



KU LEUVEN

FACULTEIT RECHTSGELEERDHEID

Academiejaar 2020 - 2021

Vrijheidsbeperkingen binnen woonzorgcentra

Promotor: Y. STEVENS

Corrector: I. SAMOY

Masterscriptie, ingediend door

Ruth SIERENS

bij het eindexamen voor de graad van

MASTER IN DE RECHTEN



KU LEUVEN

FACULTEIT RECHTSGELEERDHEID

Academiejaar 2020 - 2021

Vrijheidsbeperkingen binnen woonzorgcentra

Promotor: Y. STEVENS

Corrector: I. SAMOY

Masterscriptie, ingediend door

Ruth SIERENS

bij het eindexamen voor de graad van

MASTER IN DE RECHTEN

SAMENVATTING

Uiterlijk tegen 31 december 2022 moet elk woonzorgcentrum over een procedure en beleid beschikken rond vrijheidsbeperkingen. Deze moeten verplicht deel uitmaken van het kwaliteitsmanagementsysteem van de voorziening. Het probleem is echter dat tot op heden een duidelijk juridisch kader rond het gebruik van fixatie binnen de ouderenzorg ontbreekt. Bovendien zijn er geen richtlijnen die verduidelijken aan welke voorwaarden de procedure en het beleid moeten voldoen. Het gebrek aan eenduidigheid maakt het voor woonzorgcentra moeilijker om op de hoogte te zijn van de verschillende voorwaarden waaraan het beleid en de procedure inzake fixatie moeten voldoen. Het gevolg is dat tussen verschillende woonzorgcentra grote verschillen ontstaan in zowel het fixatiebeleid als de toepassing van fixatiemaatregelen.

Dit onderzoek bestaat uit drie onderdelen. In het eerste deel (hoofdstuk II en III) wordt het geldende rechtspositionele kader verduidelijkt. In dit deel bespreek ik de relevante internationale en nationale regelgeving en de verschillende voorwaarden die deze rechtsbronnen vooropstellen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen het gebruik van fixatie in acute situaties enerzijds en het gebruik van fixatie in niet-acute situaties anderzijds. De voorwaarden waaraan het beleid en de procedure van woonzorgcentra moeten voldoen, worden vervolgens in een toetsingskader (hoofdstuk IV) gegoten. In het tweede deel van mijn onderzoek ga ik aan de hand van empirisch onderzoek na in welke mate het beleid en de procedure inzake fixatie van enkele woonzorgcentra in overeenstemming zijn met de geldende (inter)nationale wet- en regelgeving. In dit deel (hoofdstuk V) worden de beleidsdocumenten van enkele woonzorgcentra getoetst in het licht van het toetsingskader. Uit deze analyse blijkt dat geen enkele voorziening over beleidsdocumenten beschikt die volledig in overeenstemming zijn met het geldende recht. In alle bestudeerde beleidsdocumenten ontbreken belangrijke elementen. Bovendien zijn er heel wat elementen die niet correct ingevuld worden. In het laatste deel (hoofdstuk VI) wordt een checklist opgesteld die voorzieningen moet helpen om dit juridisch kader inzake het gebruik van fixatie op een correcte manier om te zetten in de praktijk. Deze checklist kan bovendien als leidraad fungeren zodat de overheid het gebruik van fixatie binnen woonzorgcentra beter kan reguleren en inperken.

DANKWOORD

Wat in het begin zo veraf leek, is nu zo dichtbij. Het einde van mijn opleiding Rechten aan de KU Leuven. Het was vaak een emotionele rollercoaster. Toch ben ik enorm dankbaar voor de afgelopen vijf jaar. Ik heb ontzettend veel geleerd.

Langs deze weg wil ik graag enkele mensen bedanken die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze masterproef. Vooreerst wil ik mijn promotor Prof. Yves Stevens bedanken om me de kans te geven mij te verdiepen in dit uitermate interessante en maatschappelijk relevante onderwerp. Vervolgens wil ik mijn begeleider, Tim Opgenhaffen, een autoriteit op het vlak van vrijheidsbeperkingen, bedanken. Bedankt voor de nauwe opvolging van mijn onderzoek, de constructieve feedback en het aanwakkeren van mijn interesse in het welzijnsrecht. Een grote dank gaat ook uit naar de deelnemende woonzorgcentra. Bedankt voor het vertrouwen. Ik hoop dat dit onderzoek een leidraad mag vormen in het nastreven van een fixatiearm beleid.

Ten slotte wil ik van de gelegenheid gebruik maken om mijn dankbaarheid te uiten naar enkele mensen uit mijn nabije omgeving. Ik wil mijn ouders graag bedanken. Niet alleen omdat ze mij de kans hebben gegeven om te gaan studeren, maar ook omdat ze steeds in mij hebben geloofd. Zonder hun onvoorwaardelijke steun had ik deze opleiding nooit tot een goed einde gebracht. Ik ben mijn schoonouders ook enorm dankbaar voor hun luisterend oor en bemoedigende woorden. Mijn grootste dank gaat uit naar mijn vriend. Bedankt om steeds een lach op mijn gezicht te toveren en het beste in mezelf naar boven te halen.

Inhoudsopgave

HOOFDSTUK I. INLEIDING	1
§1. <i>Inleiding</i>	1
§2. <i>Probleemstelling</i>	2
§3. <i>Onderzoeksvraag en onderzoeksdoel</i>	3
A. <i>Onderzoeksdoel</i>	3
B. <i>Onderzoeksvraag</i>	3
§4. <i>Onderzoeksmethode</i>	4
HOOFDSTUK II. INTERNATIONAAL JURIDISCH KADER	10
AFDELING I. BRONNEN	10
AFDELING II. FIXATIE BINNEN DE OUDERENZORG	13
AFDELING III. FIXATIE IN EEN ACUTE SITUATIE	14
§1. <i>Rechtsgrond</i>	14
§2. <i>Rechtvaardiging</i>	18
A. <i>Legaliteit</i>	19
B. <i>Legitimiteitsvereiste</i>	21
C. <i>Proportionaliteit- en subsidiariteitsvereiste</i>	21
§3. <i>Toestemming</i>	22
§4. <i>Procedure</i>	22
§5. <i>Toezicht</i>	24
§6. <i>Registratie</i>	24
§7. <i>Klachtenprocedure</i>	25
§8. <i>Aansprakelijkheid</i>	26
AFDELING IV. FIXATIE IN EEN NIET-ACUTE SITUATIE	26
§1. <i>Rechtsgrond</i>	27
§2. <i>Rechtvaardiging</i>	30
§3. <i>Procedure</i>	33
§4. <i>Toezicht</i>	33
§5. <i>Registratie</i>	33
§6. <i>Klachtenprocedure</i>	34
AFDELING V. CONCLUSIE	35
HOOFDSTUK III. NATIONAAL JURIDISCH KADER	37
AFDELING I. RECHTSGROND	37
§1. <i>Gerechtvaardigde medische behandeling</i>	38
§2. <i>Noodtoestand</i>	42
AFDELING II. BELEIDSVORMING	44
§1. <i>Erkenningsnormen</i>	44
§2. <i>Afspraken met de zorggebruiker</i>	45
AFDELING III. PROCEDURE	46
§1. <i>Bevoegdheid</i>	46

§2. <i>Voorafgaande beoordeling</i>	47
AFDELING IV. TOEZICHT	49
AFDELING V. REGISTRATIE	50
AFDELING VI. RECHTSBESCHERMING.....	51
§1. <i>Interne klachtenprocedure</i>	51
§2. <i>Externe klachtenprocedure</i>	51
§3. <i>Toezicht door zorginspectie</i>	52
AFDELING VII. AANSPRAKELIJKHEID	54
§1. <i>Burgerrechtelijke aansprakelijkheid</i>	54
§2. <i>Strafrechtelijke aansprakelijkheid</i>	56
AFDELING VIII. CONCLUSIE	56
HOOFDSTUK IV. TOETSINGSKADER.....	57
§1. <i>Acute situaties</i>	59
§2. <i>Niet-acute situaties</i>	65
HOOFDSTUK V. EMPIRISCH ONDERZOEK.....	72
AFDELING I. DOCUMENTENANALYSE	72
§1. <i>Inleiding</i>	72
§2. <i>Analyse beleidsdocumenten WZC</i>	74
A. Voorziening 1	74
1. Algemene schets.....	74
2. Schematisch overzicht	76
B. Voorziening 2	79
1. Algemene schets.....	79
2. Schematisch overzicht	82
C. Voorziening 3	85
1. Algemene schets.....	85
2. Schematisch overzicht	87
D. Voorziening 4.....	90
1. Algemene schets.....	90
2. Schematisch overzicht	92
E. Voorziening 5	95
1. Algemene schets.....	95
2. Schematisch overzicht	97
F. Voorziening 6.....	100
1. Algemene schets.....	100
2. Schematisch overzicht	102
G. Voorziening 7	105
1. Algemene schets.....	105
2. Schematisch overzicht	107
H. Voorziening 8.....	110
1. Algemene schets.....	110
2. Schematisch overzicht	113

I. Voorziening 9	116
1. Algemene schets	116
2. Schematisch overzicht	118
J. Voorziening 10	121
1. Algemene schets	121
2. Schematisch overzicht	124
K. Voorziening 11	127
1. Algemene schets	127
2. Schematisch overzicht	129
 AFDELING II. BEVINDINGEN	 133
HOOFDSTUK VI. CHECKLIST	143
 AFDELING I. RECHTSBASIS	 143
 AFDELING II. ACUTE SITUATIES.....	 149
 AFDELING III. NIET-ACUTE SITUATIES.....	 154
HOOFDSTUK VII. CONCLUSIE.....	159
 BIBLIOGRAFIE	 161
<i>Wetgeving</i>	161
<i>Rechtspraak</i>	165
<i>Rechtsleer</i>	169

LIJST MET AFKORTINGEN

Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing	CPT
Europees Hof voor de Rechten van de Mens	EHRM
European Network of National Human Rights Institutions	ENNHRI
Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens	EVRM
Europees Verdrag ter voorkoming van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing	CPT-verdrag
Koninklijk besluit	KB
Vlaams indicatorenproject voor woonzorgcentra	VIP WZC
VN-verdrag inzake Burgerlijke en Politieke rechten	IVBPR
VN-verdrag inzake de Rechten met een Handicap	IVRPH
Wet betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen	WUG
Wet Patiëntenrechten	WPR
Woonzorgcentra	WZC

HOOFDSTUK I. INLEIDING

§1. Inleiding

1. Toen ik vorig jaar besloot om onderzoek te verrichten naar het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen woonzorgcentra (WZC), had ik nooit gedacht dat ook mijn vrijheid datzelfde jaar nog ingeperkt zou worden. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn actueler dan ooit. Het afgelopen jaar werden tal van vrijheidsbeperkende maatregelen opgelegd met als doel de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan en personen die extra kwetsbaar zijn (door ziekte of ouderdom) af te schermen. Woonzorgcentra gingen op slot en zorggebruikers werden sociaal geïsoleerd. Uit het rapport van Amnesty International blijkt bovendien dat woonzorgcentra vaker gebruik hebben gemaakt van mechanische en chemische fixatie.¹ Het gebruik van fixatiemaatregelen is helaas geen recent fenomeen. Uit de cijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid van 2019 bleek dat in woonzorgcentra ruim vier op de tien zorggebruikers 's nachts en twee op tien zorggebruikers overdag gefixeerd worden.² Fixatie wordt courant toegepast binnen woonzorgcentra en wordt nog te vaak gezien als een aanvaarde handeling die deel uitmaakt van de dagelijkse zorg.³ Vaak is dit te wijten aan misvattingen, een gebrek aan duidelijke regelgeving en een tekort aan zorgverleners. Ook de wetgever is zich bewust van het feit dat het gebruik van fixatie binnen zorgvoorzieningen een thema is waarover maatschappelijke bekommernis bestaat. Momenteel is er vooral aandacht voor het gebruik van fixatie binnen de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdhulp. In opdracht van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd een multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld. Deze richtlijn omvat o.a. een juridische analyse van de bestaande rechtsbronnen en heeft voornamelijk tot doel het gebruik van fixatie binnen de geestelijke gezondheidszorg zo veel mogelijk te vermijden.⁴ Daarnaast werd een thematische inspectie uitgevoerd door de Zorginspectie rond vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de kinderpsychiatrie en jeugdhulp. Voor het gebruik van fixatie binnen de ouderenzorg daarentegen is amper aandacht. Dit is tegenstrijdig aangezien het

¹ AMNESTY INTERNATIONAL BELGIË, “Nieuw onderzoek legt mensenrechtenschendingen in Belgische woonzorgcentra bloot”, 2020, www.amnesty-international.be/nieuws/nieuw-onderzoek-legt-mensenrechtenschendingen-in-belgische-woonzorgcentra-bloot.

² J. MATYN, “Woonzorgcentra binden nog te vaak hun bewoners vast”, *VRT NWS* 2019, www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/04/11/woon-zorgcentra-bewoners-vastbinden/.

³ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%202019-2%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf, 4.

⁴ AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID, “Nieuwe richtlijn moet vrijheidsbeperking in de geestelijke gezondheidszorg tegengaan”, 2019, www.zorg-en-gezondheid.be/nieuwe-richtlijn-moet-vrijheidsbeperking-in-geestelijk-e-gezondheidszorg-tegengaan.

risico om gefixeerd te worden stijgt met de leeftijd. Bovendien dient het gebruik van fixatie in de ouderenzorg een andere finaliteit. Binnen de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg wordt fixatie vooral gebruikt om agressie, onrust en agitatie het hoofd te bieden. Binnen de ouderenzorg daarentegen wordt fixatie voornamelijk toegepast om te verhinderen dat zorggebruikers vallen of rondwalen en lichamelijke schade oplopen.⁵

§2. Probleemstelling

2. In België ontbreekt een duidelijk wetgevend kader rond het gebruik van fixatie binnen de ouderenzorg. De wetgeving die betrekking heeft op het gebruik van fixatie staat verspreid in verschillende rechtsbronnen. Bovendien zijn de bestaande wetteksten vaak erg vaag en voor interpretatie vatbaar. Naast een duidelijk wetgevend kader ontbreken ook richtlijnen, implementatie- en actieplannen. Bestaande adviezen en richtlijnen zijn vooral gericht op het gebruik van fixatie binnen de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg. Binnen de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg wordt fixatie voornamelijk gebruikt om het hoofd te bieden aan geweld, agressie en agitatie, terwijl fixatie binnen de ouderenzorg eerder wordt gebruikt in het kader van valpreventie, onrust en dwaalgedrag. Daardoor is het niet mogelijk om deze adviezen en richtlijnen te hanteren binnen de ouderenzorg. Aangezien de gebruikersrechten binnen de welzijnszorg niet geregeld zijn, spelen de sectorale erkenningsnormen zoals het Woonzorgdecreet een belangrijke rol. Met de komst van het nieuwe Woonzorgdecreet, dat voornamelijk inzet op kwaliteitsverbetering, moeten woonzorgcentra heel wat administratieve verplichtingen naleven. Zowel een procedure als een beleid rond vrijheidsbeperkingen moeten – uiterlijk tegen 31 december 2022 - deel uitmaken van het kwaliteitsmanagementsysteem van elk woonzorgcentrum. Richtlijnen omtrent de concrete invulling van deze verplichtingen ontbreken echter.⁶ Het nieuwe Woonzorgdecreet verduidelijkt niet welke elementen het beleid en de procedure minimaal moeten bevatten. Dit kan resulteren in een verschillende aanpak wat betreft het fixatiebeleid en de toepassing van dergelijke maatregelen binnen woonzorgcentra. Op het vlak van aansprakelijkheid brengt dit bovendien heel wat onzekerheid met zich mee. Zorgverleners mogen de algemene zorgvuldigheidsnorm niet schenden en moeten kunnen aantonen dat ze zorgvuldig gehandeld

⁵ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%202019-2%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf, 12.

⁶ Art. 77 bijlage 11 decreet van 15 februari 2019 betreffende de woonzorg, BS 3 mei 2019, 43.078 (hierna: Woonzorgdecreet 2019).

hebben. Het is echter moeilijk om de notie ‘zorgvuldig handelen’ in te vullen wanneer daarover geen eenduidigheid bestaat.⁷

§3. Onderzoeksvraag en onderzoeksdoel

A. Onderzoeksdoel

3. Aangezien een duidelijk juridisch kader rond het gebruik van fixatie binnen de ouderenzorg ontbreekt, is het voor voorzieningen zoals WZC moeilijker om op de hoogte te zijn van de verschillende voorwaarden waaraan het beleid en de procedure inzake fixatie moeten voldoen. Na een verduidelijking van het geldende rechtspositionele kader omtrent het gebruik van fixatie binnen woonzorgcentra, is het de bedoeling dat ik de belangrijkste principes inzake het gebruik van fixatie distilleer en deze vervolgens verwerk in een toetsingskader. Het toetsingskader moet een begrijpelijk overzicht bieden van de relevante regelgeving en zal nadien gebruikt worden om enkele beleidsdocumenten van WZC - zoals fixatieprocedures, interne afsprakennota, visieteksten en het geïndividualiseerd woonzorgleefplan - te toetsen op hun juridische conformiteit. Het uiteindelijke doel van mijn onderzoek is om een checklist op te stellen die voorzieningen moet helpen om het juridisch kader inzake het gebruik van fixatie binnen de voorziening op een correcte manier om te zetten in de praktijk. Op die manier hoop ik woonzorgcentra te kunnen ondersteunen in hun proces van kwaliteitsverbetering.

B. Onderzoeksvraag

4. Mijn centrale onderzoeksvraag is: *“In welke mate zijn het beleid en de minimaal te beschrijven procedure inzake het gebruik van fixatie die uitgevaardigd werden door woonzorgcentra in overeenstemming met de geldende (inter)nationale wetgeving?”*.

Alvorens een antwoord te formuleren op mijn centrale onderzoeksvraag, zal ik eerst volgende subonderzoeksvragen trachten te beantwoorden.

- 1) *Welke (inter)nationale wet- en regelgeving is van toepassing op het gebruik van fixatie binnen woonzorgcentra?*
- 2) *Welke aspecten moeten op zijn minst vermeld worden in het fixatiebeleid en de -procedure van de voorziening opdat deze in overeenstemming zouden zijn met het geldende recht?*

⁷ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%202019-2%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf, 12.

- 3) *Bevatten het fixatiebeleid en de -procedure van enkele willekeurig geselecteerde voorzieningen alle elementen die volgens het geldende recht op zijn minst vermeld moeten worden?*

§4. Onderzoeksmethode

5. **TERMINOLOGIE** – Hoewel er verschillende soorten vrijheidsbeperkende maatregelen bestaan (o.a. fixatie, technologische innovaties en het indirect inperken van handelingen), focust dit onderzoek enkel op het gebruik van fysieke fixatie binnen woonzorgcentra. Niet enkel de bestaande wet- en regelgeving, maar ook de meeste prevalentiecijfers en literatuur hebben namelijk betrekking op het gebruik van fysieke fixatie. Vermits chemische fixatie vooral gebruikt wordt – al dan niet in combinatie met fysieke fixatie - indien fysieke fixatie niet blijkt te werken (bv. wanneer bewoners onrustig worden), is het logisch dat ik ook chemische fixatie binnen mijn onderzoek betrek. Aangezien een goed begrip van de noties ‘fysieke fixatie’ en ‘chemische fixatie’ noodzakelijk is, wil ik deze begrippen verduidelijken alvorens ik dieper inga op de gehanteerde onderzoeksmethode. RETSAS omschreef fysieke fixatie als “*elke handelingsmethode (menselijk of mechanisch toegepast), materiaal of uitrusting aan of in de buurt van het lichaam van een persoon met de opzettelijke bedoeling dat de persoon deze niet kan verwijderen en die de bewegingsvrijheid beperkt*”.⁸ Voorbeelden van fysieke fixatie zijn bedhekken, pols- en enkelbanden, riemen, lakens, handschoenen, rolstoelen of zetels die kunnen kantelen - al dan niet in combinatie met veiligheidsgordels of voorzettafels - en verpleegdekens. Er is sprake van chemische fixatie wanneer medicatie (bv. slaap- en kalmeermiddelen, antidepressiva, antipsychotica) uitsluitend wordt aangewend om de bewegingsvrijheid te beperken en het gedrag van de bewoner te controleren en beheersen.⁹
6. **GEBREK INTEGRALE WETGEVING** – Tot op heden bestaat er geen duidelijk juridisch kader inzake het gebruik van fixatie. Bovendien zijn er weinig richtlijnen en adviezen die betrekking hebben op het gebruik van fixatie binnen WZC. Dit betekent echter niet dat woonzorgcentra zomaar ‘carte blanche’ krijgen en vrij mogen kiezen wanneer en op welke manier ze fixatiemaatregelen toepassen. Aan de hand van een checklist wil ik een duidelijk overzicht bieden van de juridische verplichtingen die op woonzorgcentra rusten. Alvorens ik dergelijke checklist kan samenstellen,

⁸ A.P. RETSAS, “Survey findings describing the use of psychical restraints in nursing homes in Victoria, Australia”, *International Journal of Nursing Homes in Victoria* 1998, vol. 35(5), (184) 186.

⁹ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%202019-2%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf, 7.

moet ik eerst het geldende recht verduidelijken, een toetsingskader opstellen en een documentenanalyse uitvoeren.

7. **INTERNATIONAAL JURIDISCH KADER** – Hoewel er heel wat verdragen relevant zijn wat betreft de wijze waarop fixatie geregeld en toegepast moet worden, zoals het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), het Europees Verdrag ter voorkoming van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT-verdrag), het VN-Verdrag inzake Burgerlijke en Politieke rechten (IVBPR) en het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (IVRPH), is er geen enkel van deze verdragen dat specifiek betrekking heeft op ouderen. Bovendien zijn de bepalingen die betrekking hebben op het gebruik van fixatie heel ruim en voor interpretatie vatbaar. In dit onderzoek beperk ik me tot het EVRM en CPT-verdrag. Beide verdragen werden binnen de Raad van Europa afgesloten en zijn voor dit onderzoek het interessantst. Er zijn heel wat secundaire bronnen die betrekking hebben op deze verdragen. Bovendien beschikken beide verdragen over een toezichtsorgaan – namelijk het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT) – dat een specifieke invulling geeft aan de algemene beginselen die voortvloeien uit deze verdragen. In het internationaal juridisch kader worden de relevante bepalingen uit het EVRM en het CPT-verdrag aangehaald zonder er dieper op in te gaan. De focus ligt eerder op de arresten van het EHRM en de rapporten en standaarden die werden uitgevaardigd door het CPT.
8. **NATIONAAL JURIDISCH KADER** – Dit onderzoek is niet enkel beperkt tot internationale wetgeving. Ook nationale wetgeving zal geanalyseerd worden. Er wordt vooral aandacht besteed aan de sectorale wetgeving die van toepassing is op woonzorgcentra - zoals het Woonzorgdecreet en bijlage 11 van het Woonzorgbesluit - enerzijds en wetgeving die betrekking heeft op beroepsbeoefenaars - zoals de Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen, de Wet Patiëntenrechten, het KB van 18 juni 1990 en het KB van 12 januari 2006 - anderzijds.¹⁰

¹⁰ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719 (hierna: Wet Patiëntenrechten); Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015 (hierna: WUG), 35.172; Woonzorgdecreet 2019; KB 18 juni 1990 houdende de vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990, 14.680 (hierna: KB 18 juni 1990); KB 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren, *BS* 3 februari 2006, 6.073 (hierna: KB 12 januari 2006); B.VI.Reg. 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, *BS* 21 november 2019, 107.316 (hierna: Woonzorgbesluit 2019).

9. **TOETSINGSKADER** – Uit de juridische kaders distilleer ik de belangrijkste principes inzake fixatie. Deze principes worden vervolgens verwerkt in een toetsingskader. Voor de opbouw van het toetsingskader laat ik me inspireren door het mensenrechtelijk toetsingskader dat werd ontwikkeld naar aanleiding van de multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg.¹¹ Dit toetsingskader ga ik echter niet zonder meer overnemen. Het gebruik van fixatie binnen de geestelijke gezondheidszorg dient namelijk een andere finaliteit dan het gebruik van fixatie binnen de ouderenzorg.¹²
10. **KWALITATIEF EMPIRISCH ONDERZOEK** – Aangezien woonzorgcentra - bij gebrek aan een juridisch kader en richtlijnen - vooral op zichzelf aangewezen zijn wat betreft de ontwikkeling van een beleid en procedure inzake fixatie, wil ik aan de hand van een documentenanalyse nagaan in welke mate hun beleidsdocumenten in overeenstemming zijn met de geldende wetgeving.¹³ Een combinatie van zorgvuldig geselecteerde voorzieningen “*die bestaan uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar, onder welke benaming ook, aan gebruikers van 65 jaar of ouder, die er permanent verblijven, in een thuisvervangend milieu huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden*” vormen mijn onderzoekspopulatie.¹⁴ Het doel van het empirisch onderzoek is om de beleidsdocumenten van enkele woonzorgcentra te beoordelen aan de hand van het toetsingskader. Op deze manier wil ik een integrale analyse maken van het fixatiebeleid binnen woonzorgcentra en een brug maken tussen de theorie en de praktijk. Het toetsingskader bevat alle vereisten die niet mogen ontbreken in een beleid opdat het in overeenstemming zou zijn met de geldende wet- en regelgeving zoals het principe van legaliteit, legitimiteit, proportionaliteit en subsidiariteit. Daarnaast bevat het toetsingskader ook de voorwaarden waaraan de toestemming, procedure, registratie, het toezicht, de evaluatie van de maatregelen en de klachtenprocedure moeten voldoen.
11. **BEPERKINGEN** – Met het oog op de temporele haalbaarheid, zal ik niet de beleidsdocumenten van alle woonzorgcentra in Vlaanderen beoordelen, maar beperk ik me tot de documenten van enkele

¹¹ I. BUYCK, K. DE CUYPER, T. DE PEETERS, T. OPGENHAFFEN, J. PUT en C. VAN AUDENHOVE, *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, SWVG, 2019, <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef21-mdr-afzondering-en-fixatie-eindrapport>, 95-114.

¹² STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING, *Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen*, Brussel, 2020, https://www.samvzw.be/sites/default/files/Publicaties/SAM118_Vrijheid_DEF_0.pdf, 18-19.

¹³ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 522.

¹⁴ Art. 37 decreet van 13 maart 2009 betreffende de woonzorg, *BS* 14 mei 2009, 36.983 (hierna: Woonzorgdecreet 2009).

woonzorgcentra. De voorzieningen werden zorgvuldig geselecteerd aan de hand van een steekproevenmatrix.¹⁵ Opdat mijn empirisch onderzoek voldoende gevarieerd zou zijn, werd bij de selectie van de voorzieningen rekening gehouden met drie verschillende criteria. De gekozen selectiecriteria zijn gebaseerd op de resultaten van het Vlaams indicatorenproject voor woonzorgcentra (VIP WZC). In dit indicatorenproject wordt de kwaliteit van de zorg gemeten aan de hand van indicatoren die de kwaliteit van een bepaald onderdeel van het zorgproces meten. Dit wordt vervolgens uitgedrukt in een percentage.¹⁶ De dagelijkse fysieke vrijheidsbeperking is een vaste indicator binnen het VIP WZC. Uit de resultaten van 2019 blijkt dat 812 woonzorgcentra in Vlaanderen minstens één vrijheidsbeperkende maatregel per dag toepassen.¹⁷ Er is bovendien een beduidend verschil in het gebruik van fysieke fixatie in woonzorgcentra, zowel overdag als 's nachts, in functie van de provincie en urbanisatiegraad. Het percentage bewoners dat minstens één keer overdag/'s nachts met fysieke fixatie geconfronteerd wordt, is het hoogst in West-Vlaanderen en het laagst in Antwerpen. Mijn onderzoek beperk ik bijgevolg tot woonzorgcentra in Antwerpen en West-Vlaanderen. Daarnaast is het percentage bewoners dat minstens één keer overdag/'s nachts met fysieke fixatie geconfronteerd wordt hoger in landelijke en weinig verstedelijkte gemeenten dan in verstedelijkte en stedelijke gemeenten.¹⁸ De geselecteerde voorzieningen uit West-Vlaanderen en Antwerpen zal ik vervolgens opdelen op basis van de urbanisatiegraad in voorzieningen die landelijk gelegen zijn enerzijds en voorzieningen die stedelijk gelegen zijn anderzijds. Tot slot zal ik een selectie maken op basis van de rechtsvorm van de woonzorgcentra. Uit het onderzoek van TIM OPGENHAFFEN blijkt namelijk dat de rechtsvorm het voornaamste criterium is dat tot variatie leidt.¹⁹

		Publ.	VZW-SP	VZW-FP	Comm.
Antwerpen	Stedelijk				
	Landelijk				
West-Vlaanderen	Stedelijk				
	Landelijk				

¹⁵ D. MORTELMANS, *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Leuven, Acco, 2013, 156-157 en 183-185.

¹⁶ AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID, *Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra: handleiding 1.8*, Brussel, Agentschap Zorg en Gezondheid, 2018, [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Handleiding Kwaliteitsindicatoren_versie1%200_0.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Handleiding%20Kwaliteitsindicatoren_versie1%200_0.pdf), 10.

¹⁷ *Ibid.*, 6.

¹⁸ *Ibid.*, 31-32.

¹⁹ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 24.

De bedoeling was oorspronkelijk om voor elk vak in bovenstaande steekproeftabel een woonzorgcentrum te vinden dat wou deelnemen aan mijn onderzoek en mij hun beleidsdocumenten inzake fixatie wilde bezorgen (o.a. beleid, procedure, visietekst, interne afsprakennota, geïndividualiseerd woonzorgplan). De coronapandemie heeft deze zoektocht echter bemoeilijkt. Uiteindelijk heb ik elf voorzieningen gevonden die wilden deelnemen aan dit onderzoek (zie onderstaand steekproefmatrix).

		Publ.	VZW-SP	VZW-FP	Comm.
Antwerpen	Stedelijk	Voorziening 1		Voorziening 7	Voorziening 10
	Landelijk	Voorziening 2	Voorziening 5	Voorziening 8	
West-Vlaanderen	Stedelijk	Voorziening 3	Voorziening 6		Voorziening 11
	Landelijk	Voorziening 4		Voorziening 9	

12. **DOCUMENTENANALYSE** – Voor de documentenanalyse maak ik gebruik van een casestudybenadering. Elke voorziening vormt een afzonderlijke ‘case’. Het is niet de bedoeling dat generieke uitspraken worden gedaan over een bepaalde groep voorzieningen. Het doel van de casestudy is instrumenteel van aard. In mijn onderzoek wil ik nagaan in welke mate de beleidsdocumenten die betrekking hebben op het gebruik van fixatie binnen een voorziening in overeenstemming zijn met de geldende (inter)nationale wetgeving.²⁰ De juridische conformiteit van deze documenten wordt beoordeeld in het licht van het toetsingskader. De documenten die ik in elke voorziening heb opgevraagd zijn: het fixatiebeleid, de procedure, de visietekst, de interne afsprakennota en het geïndividualiseerd woonzorgplan. De meeste voorzieningen hebben slechts enkele documenten bezorgd. In de documentenanalyse wordt verduidelijkt welke documenten bestudeerd werden. Voor de analyse van de documenten werd geen gebruik gemaakt van software. In eerste instantie heb ik de beleidsdocumenten grondig gelezen. Vervolgens heb ik de alinea’s die betrekking hebben op het gebruik van fixatie binnen de voorziening overgenomen en in een Word-document genoteerd. Deze alinea’s heb ik daarna geordend volgens de componenten van het toetsingskader waarop ze betrekking hebben: legaliteit, legitiem doel, subsidiariteit en proportionaliteit, procedure, registratie, toezicht, interne en externe klachtenprocedure, extern toezichtsorgaan en aansprakelijkheid. Nadien heb ik deze elementen beoordeeld in het licht van het toetsingskader. De documentenanalyse bestaat uit een korte schets met de belangrijkste bevindingen enerzijds en een schematisch overzicht waarin duidelijk wordt gemaakt welke

²⁰ D. MORTELMANS, *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Leuven, Acco, 2013, 148.

elementen (correct) vermeld worden en welke elementen ontbreken anderzijds. De resultaten van de documentenanalyse heb ik uiteindelijk gebruikt om enkele aanbevelingen te formuleren. De ‘good practices’ en de ‘bad practices’ die uit de beleidsdocumenten werden gedistilleerd, zullen uiteindelijk gebruikt worden in de checklist.

13. **CHECKLIST** – Het uiteindelijke doel van mijn onderzoek is om een checklist op te stellen die alle elementen bevat die verplicht aanwezig moeten zijn in de beleidsdocumenten van een woonzorgcentrum. De elementen die ik opsom, licht ik vervolgens verder toe aan de hand van citaten uit de bestudeerde beleidsdocumenten. Deze citaten zijn niet representatief, maar louter illustratief. Door te verduidelijken hoe het wel of niet moet, hoop ik de woonzorgcentra te kunnen ondersteunen in hun proces van kwaliteitsverbetering.

HOOFDSTUK II. INTERNATIONAAL JURIDISCH KADER

AFDELING I. BRONNEN

14. **RELEVANTIE** – Fixatie vormt een inbreuk op verschillende aspecten van het mens-zijn die beschermd worden in de mensenrechtenverdragen. Omdat mensenrechten niet enkel gerespecteerd moeten worden door de overheid, maar ook door private zorgvoorzieningen en beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg is het gebruik van fixatie binnen woonzorgcentra mensenrechtelijk relevant.²¹ De mensenrechtenverdragen bepalen de wijze waarop fixatie toegepast moet worden opdat de fundamentele rechten van de mens gewaarborgd zouden blijven. In dit hoofdstuk bespreek ik de relevante mensenrechten en de hieruit voortvloeiende verplichtingen in een poging om uiteindelijk een overzichtelijk juridisch kader op te stellen.
15. **GEBREK PRIMAIRE BRONNEN** – In tegenstelling tot kinderen, bestaat er nog geen specifieke internationale wetgeving voor de bescherming van ouderen.²² Toch lijkt hier stilaan verandering in te komen. Sedert 2010 vinden binnen de Verenigde Naties (VN), en in het bijzonder binnen de *Open-ended Working Group on Ageing*, besprekingen plaats die tot doel hebben de lacunes rond mensenrechten van ouderen in kaart te brengen en mogelijke oplossingen te verkennen. Dit moet uiteindelijk resulteren in een afzonderlijk verdrag.²³ Ook België is een voorstander van een internationale VN-conventie en heeft dit voornemen recent tot uitdrukking gebracht in een resolutie tegen leeftijdsdiscriminatie.²⁴ Daarnaast wil België graag een voortrekkersrol spelen wat betreft de bescherming en verdediging van de belangen van ouderen. Steeds meer politieke partijen pleiten voor de oprichting van een Ouderenrechtencommissariaat.²⁵ Dit orgaan zou de klachten van ouderen moeten behandelen en vervolgens het beleid adviseren. Verandering is op komst en ouderenrechten lijken niet meer veraf, maar we zullen toch nog even geduld moeten oefenen. In afwachting van een specifiek verdrag blijven de door België ondertekende mensenrechtenverdragen zoals het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en

²¹ I. BUYCK, K. DE CUYPER, T. DE PEETERS, T. OPGENHAFFEN, J. PUT en C. VAN AUDENHOVE, *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, SWVG, 2019, <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef21-mdr-afzondering-en-fixatie-eindrapport>, 104.

²² AMNESTY INTERNATIONAL, “Ouderen en mensenrechten”, www.amnesty.nl/encyclopedie/ouderen-en-mensen-rechten.

²³ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Standpunt over de versterking van het internationaal kader voor de mensenrechten van ouderen*, 27 september 2017, nr. 2017/1, www.vlaamse-ouderenraad.be/wat-denken-we/europees-internationaal-standpunt-20171-versterking-van-het-internationaal-kader-voor, 3.

²⁴ Resolutie over een internationale conventie tegen leeftijdsdiscriminatie van ouderen, *Parl.St.* Kamer 2019-2020, nr. 0305/007, 7.

²⁵ Voorstel van resolutie over de oprichting van een ouderenrechtencommissariaat, *Parl.St.* Vlaams Parlement 2020-2021, nr. 541/1.

het Europees Verdrag ter Voorkoming van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT-verdrag) wel van toepassing op ouderen.

16. **TOEZICHTSORGANEN VERDRAGEN** – Doordat de mensenrechtenverdragen in algemene bewoordingen zijn opgesteld, is het vaak moeilijk om de concrete gevolgen te achterhalen. De rapporten van de toezichtsorganen die aan de mensenrechtenverdragen zijn verbonden, zoals het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing (CPT), spelen bijgevolg een belangrijke rol.²⁶ Het EHRM verduidelijkt de algemene beginselen die voortvloeien uit het EVRM en past deze vervolgens toe in een concreet geschil.²⁷ Het CPT daarentegen gaat na of lidstaten het CPT-verdrag naleven door bezoeken te organiseren aan voorzieningen waar mensen die van hun vrijheid werden beroofd, worden gehuisvest.²⁸ Na elk bezoek worden hun bevindingen en aanbevelingen in een rapport neergeschreven. Omdat zorggebruikers vaak kwetsbaar zijn, wordt extra veel aandacht besteed aan de residentiële zorg.²⁹ Hoewel de rapporten van het CPT meestal betrekking hebben op vrijheidsbeperkingen binnen (jeugd)gevangnissen en psychiatrische ziekenhuizen, bestaan er ook rapporten met aanbevelingen die werden gepubliceerd na een bezoek aan een woonzorgcentrum.
17. **AANBEVELING** – In 2014 heeft het Comité van Ministers van de Raad van Europa een aanbeveling uitgevaardigd die betrekking heeft op de mensenrechten van ouderen.³⁰ Deze aanbeveling moet ervoor zorgen dat ouderen volledig en op voet van gelijkheid met andere personen moeten kunnen genieten van de rechten en vrijheden die door het EVRM aan hen worden toebedeeld. Omdat ouderen vaak in residentiële zorgvoorzieningen verblijven en ook daar hun mensenrechten beschermd moeten worden, bevat de aanbeveling enkele richtlijnen die betrekking hebben op residentiële zorgvoorzieningen in het bijzonder.

²⁶ I. BUYCK, K. DE CUYPER, T. DE PEETERS, T. OPGENHAFFEN, J. PUT en C. VAN AUDENHOVE, *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, SWVG, 2019, <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef21-mdr-afzondering-en-fixatie-eindrapport>, 104.

²⁷ C. JANSSENS, S. SMIS, S. MIRGAUX en K. VAN LAETEM, *Handboek mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 30-31.

²⁸ Art. 1 Verdrag van 10 december 1984 tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestrafing, *BS* 28 oktober 1999, 40.678 (hierna: CPT-verdrag).

²⁹ Interim Report of the Special Rapporteur on Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Juan E. Méndez (28 juli 2008), *UN Doc.* 1/63/175, §38-39; N. MUIŽNIEKS, “The right of older persons to dignity and autonomy in care”, Straatsburg, 2018, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/the-right-of-older-persons-to-dignity-and-autonomy-in-care>.

³⁰ Recommendation Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to Member States on the Promotion of Human Rights of Older Persons (19 februari 2014), CM/Rec(2014)2.

18. **COMMISSARIS VOOR DE MENSENRECHTEN** – Andere relevante bronnen die betrekking hebben op de residentiële ouderenzorg moeten gezocht worden in het werk van de Commissaris voor de Mensenrechten. Op vraag van het Comité van Ministers van de Raad van Europa werd een Commissaris voor de Mensenrechten aangesteld. Deze Commissaris ziet toe op de naleving van de mensenrechten door problemen in kaart te brengen aan de hand van *issue papers*, door lidstaten te bezoeken en door adviezen uit te vaardigen.³¹ Aan de bronnen uitgevaardigd door de Commissaris voor de Mensenrechten moet minder normatieve waarde gehecht worden vermits ze louter adviserend en niet juridisch bindend zijn.
19. **ENNHRI** – Tot slot verschaffen de rapporten die worden uitgevaardigd door het *European Network of National Human Rights Institutions* (ENNHRI) ook bijkomende inzichten wat betreft de mensenrechten van ouderen. Het ENNHRI gaat niet uit van Raad van Europa, maar bestaat uit verschillende nationale, onafhankelijke en gemandateerde mensenrechteninstellingen. De rapporten die door het ENNHRI worden uitgevaardigd, beogen voornamelijk het bevorderen en beschermen van mensenrechten op nationaal niveau. In het kader van het project “*The Human Rights of Older Persons and Long-term Care*” werden gedurende de periode 2014-2017 verschillende woonzorgcentra, gelegen in zes Europese lidstaten (België, Kroatië, Duitsland, Hongarije, Litouwen en Roemenië), bezocht door een monitoringsteam. Het gebruik van fixatie binnen woonzorgcentra vormde een essentieel onderdeel van het onderzoek. In elk woonzorgcentrum werden de beleidsdocumenten bekeken die betrekking hebben op het gebruik van fixatie (o.a. het register waarin het gebruik van fixatie wordt genoteerd en de procedure betreffende het gebruik van fixatie)³² en werd een interview afgenomen waarin gepolst werd naar het beleid rond vrijheidsbeperkingen.³³ Uiteindelijk werden de bevindingen gerapporteerd aan de voorziening in kwestie en werden enkele aanbevelingen gedaan aan de nationale autoriteiten.³⁴ Deze bevindingen en bijhorende aanbevelingen zijn interessant omdat ze ook betrekking hebben op Belgische woonzorgcentra. In tegenstelling tot de de Commissaris van de Mensenrechten, maakt het ENNHRI geen deel uit van de Raad van Europa. Het rapport moet bijgevolg beschouwd worden als een vrijblijvend advies ter aanvulling van het EVRM enerzijds en de aanbevelingen die uitgaan van het Comité van Ministers en de Commissaris voor de Mensenrechten anderzijds.

³¹ COUNCIL OF EUROPE, “Commissioner for Human Rights”, <https://www.coe.int/en/web/commissioner>.

³² ENNHRI, *Handbook on Monitoring the Human Rights of Older Persons and Long-Term Care*, mei 2017, http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_opp_monitoring_methodologies_report.pdf, 12.

³³ *Ibid.*, 32.

³⁴ ENNHRI, “Rights of Older Persons”, <http://ennhri.org/our-work/topics/rights-of-older-persons/>.

AFDELING II. FIXATIE BINNEN DE OUDERENZORG

20. **ONDERSCHIED (NIET-)ACUTE SITUATIE** – Zoals uit bovenstaande bronnen blijkt, besteden de mensenrechten heel wat aandacht aan fixatie. In de mensenrechtelijke bronnen wordt fixatie vooral gezien als een veiligheidsmaatregel die enkel gebruikt mag worden indien er sprake is van een acute situatie of dreigend gevaar. In tegenstelling tot de geestelijke gezondheidszorg - waar beroep wordt gedaan op fixatiemaatregelen om gewelddadige psychiatrische patiënten in bedwang te houden³⁵-, wordt de fixatie binnen de ouderenzorg voornamelijk ingezet om te vermijden dat zorggebruikers vallen, onrustig zijn of om dwaalgedrag te voorkomen. Aangezien de meeste mensenrechtelijke bronnen geen onderscheid maken tussen het gebruik van fixatie in acute situaties enerzijds en niet-acute situaties anderzijds, is het niet duidelijk hoe het gebruik van fixatie binnen de ouderenzorg beoordeeld moet worden. De bronnen die voorhanden zijn, suggereren dat een toepassing van fixatie in een niet-acute situatie slechts toegestaan is indien voldaan wordt aan toepassingsvoorwaarden die vergelijkbaar zijn met die van een medische behandeling.³⁶ Doordat de voorwaarden waaraan fixatiemaatregelen moeten voldoen in grote mate verschillend zijn naargelang er sprake is van een (niet-)acute situatie, worden ze in aparte afdelingen besproken.
21. **CRITERIA** – De voorwaarden waaraan fixatiemaatregelen moeten voldoen werden in eerste instantie afgeleid uit het EVRM en de rechtspraak van het EHRM. Deze voorwaarden zullen dienst doen als toetsingscriteria. In principe is het gebruik van fixatie niet toegestaan, tenzij een wettelijke grondslag voorhanden is (**rechtsgrond**). Deze wettelijke grondslag moet toegankelijk en voorzienbaar zijn en moet voldoende rechtsbescherming bieden. Daarnaast moet de fixatiemaatregel een legitiem doel nastreven (**legaliteit**) en op een subsidiaire en proportionele wijze aangebracht worden (**subsidiariteit** en **proportionaliteit**).³⁷ Deze voorwaarden worden vervolgens verfijnd aan de hand van de CPT-standaarden, de CPT-landenrapporten en overige mensenrechtenbronnen zoals richtlijnen en aanbevelingen. De principes die hieruit voortvloeien hebben vooral betrekking op de concrete toepassing van de fixatiemaatregel en worden geordend volgens het criterium waarop ze betrekking hebben: toestemming, procedure, toezicht, registratie, klachtenprocedure en aansprakelijkheid.

³⁵ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 1.1; EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, Bureš/Tsjechië, §86; EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, M.S./Kroatië (nr. 2), §97.

³⁶ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020, 431.

³⁷ Art. 27 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10.

AFDELING III. FIXATIE IN EEN ACUTE SITUATIE

§1. Rechtsgrond

22. **ANALOGIE TUSSEN VRIJHEIDS- EN GRONDRECHTENBEPERKING** – Het EHRM heeft zich reeds meerdere malen uitgesproken over het gebruik van fixatie in acute situaties.³⁸ Uit deze rechtspraak blijkt dat fixatie niet enkel potentieel een inbreuk vormt op de vrijheid van de zorggebruiker, maar ook de grondrechten van de zorggebruiker kan aantasten. De enige manier om fixatie uit het mensenrechtelijke contentieux te houden, is indien de zorggebruiker (of een wettelijke vertegenwoordiger indien de zorggebruiker wilsonbekwaam blijkt te zijn) zijn/haar toestemming heeft gegeven. In acute situaties zal deze toestemming vaak ontbreken. Het gebruik van fixatie in acute situaties zal dus vaak botsen met verschillende door mensenrechtenverdragen beschermde aspecten van het mens-zijn (bv. de levenssfeer, de fysieke en psychische integriteit, de bewegingsvrijheid en de menselijke waardigheid van de zorggebruiker).³⁹ De mensenrechten die mogelijk in het gedrang komen door het gebruik van fixatie in geval van crisis zijn het verbod op een vernederende en/of onmenselijke behandeling, het recht op privéleven en het recht op vrijheid. Het gebruik van fixatie raakt vrijwel altijd aan deze mensenrechten, maar brengt niet noodzakelijk een schending met zich mee. De draagwijdte van deze mensenrechten wordt in deze paragraaf besproken.
23. **HIËRARCHIE** – Het recht op privéleven, het recht op vrijheid en het verbod op vernederende en/of onmenselijke behandeling bevinden zich in een hiërarchische verhouding ten opzichte van elkaar. Door zijn *lex generalis*-karakter moet het recht op privéleven steeds als uitgangspunt genomen worden.⁴⁰ Een vrijheidsbeperking vormt minstens een inmenging op het privéleven van de zorggebruiker, maar kan ook een vrijheidsberovend karakter hebben en onmenselijk en/of vernederend zijn. Het recht op vrijheid en het verbod op een onmenselijke en vernederende behandeling vormen bijgevolg een *lex specialis* die het ruime toepassingsgebied van het recht op privéleven helpt afbakenen.⁴¹

³⁸ Bijvoorbeeld: EHRM 14 februari 2012, 13469/06, D.D./Litouwen; EHRM 17 juli 2012, nr. 2913/06, Munjaz/Verenigd Koninkrijk; EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, Bureš/Tsjechië; EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, M.S./Kroatië (nr. 2).

³⁹ I. BUYCK, K. DE CUYPER, T. DE PEETERS, T. OPGENHAFFEN, J. PUT en C. VAN AUDENHOVE, *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, SWVG, 2019, <https://steunpunt.wvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef21-mdr-afzondering-en-fixatie-eindrapport>, 104.

⁴⁰ EHRM 15 juni 2005, nr. 61603/00, Storck/Duitsland, §142.

⁴¹ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 41.

24. **RECHT OP PRIVÉLEVEN** – Het recht op privéleven is een grondrecht dat door artikel 8 EVRM en artikel 22 GW wordt gewaarborgd. Hieruit volgt dat eenieder recht heeft op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.⁴² Het recht op privéleven biedt niet enkel bescherming tegen inmengingen door het openbaar gezag, maar bevat ook een (positieve) verplichting voor de overheid om ervoor te zorgen dat burgers daadwerkelijk van het recht op privéleven kunnen genieten.⁴³ Aangezien publieke woonzorgcentra openbaar gezag uitoefenen, zijn deze verplichtingen ook op hen van toepassing. Private WZC daarentegen vertonen een sterke organieke band met de overheid doordat ze aan heel wat specifieke voorwaarden moeten voldoen voordat ze erkend en/of gesubsidieerd worden.⁴⁴ Erkende private WZC worden dus beschouwd als semioverheden en moeten het recht op privéleven respecteren. In ruime zin omvat het recht op privéleven “*een recht dat het individu in staat stelt om fundamentele keuzes te maken, bijvoorbeeld met betrekking tot het eigen lichaam, de eigen identiteit, de levenskwaliteit*”.⁴⁵ Aangezien de fysieke en morele integriteit van ouderen door het recht op privéleven beschermd worden en fixatie de fysieke en morele integriteit van de zorggebruiker in het gedrang brengt, kan het gebruik van fixatie resulteren in een aantasting van het recht op privéleven. Het recht op privéleven is niet absoluut. Zorggebruikers die vrij van dwang instemmen met een fixatiemaatregel beroepen zich op hun recht op privéleven. In dit geval is er geen sprake van een inmenging in het privéleven. Daarnaast is een aantasting van het recht op privéleven gerechtvaardigd indien de beperking van de fysieke en morele integriteit voorzien is bij wet en noodzakelijk is om een van de legitieme doelen opgesomd in artikel 8 EVRM te bereiken.⁴⁶
25. **RECHT OP ZELFBESCHIKKING** – De toepassing van fixatie in een acute situatie kan potentieel een inbreuk uitmaken op het recht op zelfbeschikking van de zorggebruiker. Dit recht is niet letterlijk opgenomen in de mensenrechtenverdragen, maar is een rechtsbeginsel dat volgens het EHRM inherent verbonden is aan het recht op privéleven.⁴⁷ Volgens dit rechtsbeginsel heeft iedereen het

⁴² Art. 8, eerste lid verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950, BS 19 augustus 1955, 5.029 (hierna: EVRM).

⁴³ Art. 8 EVRM; N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in P.J.A. DE HERT en N. VAN LEUVEN (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 168.

⁴⁴ Woonzorgbesluit 2019.

⁴⁵ N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in P.J.A. DE HERT en N. VAN LEUVEN (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 167.

⁴⁶ *Ibid.*, (165) 186.

⁴⁷ Bijvoorbeeld: EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, Pretty/VK; EHRM 9 maart 2004, nr. 61827/00, Glass/Verenigd Koninkrijk; EHRM 5 oktober 2006, nr. 75725/01, Trocellier/Frankrijk.

recht om een leven te leiden zoals men dat zelf verkiest⁴⁸ en beschikt elk individu over de autonomie om zelf te bepalen hoe zijn/haar vrijheden uitgeoefend moeten worden.⁴⁹ De persoonlijke autonomie van de zorggebruiker moet altijd op de eerste plaats komen. Hieruit kan afgeleid worden dat fixatie niet mogelijk is indien de zorggebruiker in kwestie zijn toestemming weigert of zich actief verzet tegen de toepassing van de maatregel, zelfs indien de weigering of het verzet onvermijdelijk tot een fatale afloop leiden.⁵⁰ Het zelfbeschikkingsrecht is niet absoluut en moet dus genuanceerd worden. Het toepassingsgebied van het zelfbeschikkingsrecht wordt beperkt door het zelfbeschikkingsrecht van anderen. De uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht mag niet leiden tot schade bij anderen.⁵¹

26. **VERBOD OP EEN ONMENSELIJKE EN VERNEDERENDE BEHANDELING** – Artikel 3 EVRM bevat een verbod op foltering, onmenselijke en vernederende behandelingen. De verschillende begrippen in artikel 3 EVRM verhouden zich trapsgewijs tegenover elkaar. Foltering wordt gezien als de zwaarste categorie en vernederende behandeling als de lichtste.⁵² Om binnen het toepassingsgebied van artikel 3 te vallen, moet een fixatiemaatregel voldoende ernstig zijn. Of de maatregel voldoende ernstig is, hangt af van de concrete omstandigheden zoals de *“de duur, de fysieke en mentale gevolgen voor het slachtoffer, en in sommige gevallen ook zijn geslacht, leeftijd en gezondheidstoestand”*.⁵³ Omdat zorggebruikers in woonzorgcentra zich vaak in een ondergeschikte positie bevinden ten opzichte van de zorgverleners, geldt een verhoogde waakzaamheid. Hoe kwetsbaarder de zorggebruiker, hoe lager de drempel die moet overschreden zijn.⁵⁴ Er is al sprake van een vernederende behandeling indien de *“handeling bij het slachtoffers gevoelens van angst, pijn en minderwaardigheid opwekt”*.⁵⁵ Aangezien fixatie bij ouderen vaak gevoelens van angst en verlies van eigenwaarde, zelfbeschikking en autonomie teweegbrengt, kan fixatie vrijwel altijd beschouwd worden als een vernederende behandeling.⁵⁶ Een fixatiemaatregel is onmenselijk indien deze *“intentioneel en langdurig ernstig fysiek of geestelijk lijden*

⁴⁸ P.J.A DE HERT, “Het recht op privacy”, in Y. HAECK en J. VANDE LANOTTE (eds.), *Handboek EVRM. Deel II. Artikelsgewijze commentaar*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 723-724.

⁴⁹ C. TROUET, *Van lichaam naar lichaamsmateriaal*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 57.

⁵⁰ EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, Pretty/VK, §63.

⁵¹ J.K.M GEVERS en H.J.J LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht. Deel I. Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, 39.

⁵² Y. ARAI-YOKOI, “Grading Scale of Degradation: identifying the threshold of Degrading or Punishment under Article 3 ECHR”, *NQHR* 2003, (385) 418.

⁵³ EHRM 18 januari 1978, nr. 5310/71, Ierland/Verenigd Koninkrijk, §162.

⁵⁴ EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, Bureš/Tsjechië, §85; EHRM 23 juli 2015, nr. 10060/07, Bataliny/Rusland, §109.

⁵⁵ EHRM 7 mei 2015, nr. 20136/11, Illievska/Republiek Macedonië, §57.

⁵⁶ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%202019-2%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf, 11.

veroorzaken”.⁵⁷ Binnen woonzorgcentra worden fixatiemaatregelen vaak structureel ingezet om te vermijden dat zorggebruikers vallen, onrustig zijn of dwaalgedrag vertonen. Bovendien blijkt uit het Vlaams Indicatorenproject WZC dat 80% van de bewoners in woonzorgcentra langdurig psychofarmaca toegediend krijgen en hierdoor met heel wat nevenwerkingen te kampen hebben zoals verwardheid, sufheid, stijging van het valrisico, etc.⁵⁸ Het gebruik van fixatie binnen WZC kan een onmenselijke handeling uitmaken en valt dus potentieel binnen het toepassingsgebied van artikel 3 EVRM.

27. **BUITEN HET TOEPASSINGSGEBIED VAN ART. 3 EVRM** – Indien blijkt dat een zorggebruiker (of zijn vertegenwoordiger) heeft ingestemd met de toepassing van een fixatiemaatregel, is er bij gebrek aan dwang geen sprake van een vernederende of onmenselijke behandeling. Ook wanneer een therapeutische noodzaak aan de fixatiemaatregel ten grondslag ligt, zal men de maatregel niet kwalificeren als een vernederende of onmenselijke behandeling. Een therapeutische noodzaak veronderstelt dat de maatregel in overeenstemming is met de medische en juridische standaarden die op dat moment gelden en op een zorgvuldige wijze wordt toegepast. Om te voldoen aan de medische en juridische standaarden mag de maatregel enkel als laatste redmiddel gebruikt worden, niet uit gewoonte. Daarnaast is een fixatiemaatregel enkel toegestaan met het oog op het vermijden van onmiddellijke schade aan de zorggebruiker zelf of aan derden. Tot slot moet de maatregel op een proportionele wijze toegepast worden.⁵⁹ Artikel 3 EVRM is een absoluut verbod. Eenmaal een fixatiemaatregel beschouwd wordt als vernederend of onmenselijk, en er geen sprake is van dwang of een therapeutische noodzaak, kan de maatregel niet meer gerechtvaardigd worden.⁶⁰
28. **RECHT OP VRIJHEID** – Artikel 5 EVRM waarborgt het recht op persoonlijke vrijheid.⁶¹ Aangezien de notie ‘vrijheid’ begrepen moet worden in zijn klassieke betekenis, namelijk de fysieke vrijheid van een persoon, kunnen fysieke fixatiemaatregelen een aantasting vormen van het recht op vrijheid.⁶² Artikel 5 EVRM beschermt zorggebruikers enkel tegen arbitraire vrijheidsberovingen.

⁵⁷ Y. HAECK en J. VANDE LANOTTE, *Handboek EVRM – Deel I. Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 136; T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 276.

⁵⁸ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%202019-2%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf, 11-12.

⁵⁹ EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, Bureš/Tsjechië, §96-96; EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, M.S./Kroatië (nr. 2), §104.

⁶⁰ EHRM 10 januari 2012, nr. 42525/07 en nr. 60800/08, Ananyev ea./Rusland, §139.

⁶¹ F. DHONDT, “Artikel 5: Recht op persoonlijke vrijheid en veiligheid” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, (eds.), *Handboek EVRM. Deel II. Artikelsgewijze commentaar*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 275.

⁶² EHRM 8 juni 1976, nr. 5100/71 en 5101/71 en 5354/72 en 5370/72, Engel ea./Nederland, §58.

Een zorggebruiker kan niet altijd bescherming ontnemen aan dit artikel aangezien niet elke vrijheidsbeperking kwalificeert als een arbitraire vrijheidsberoving.⁶³ Er is maar sprake van een vrijheidsberoving wanneer zowel aan een objectief element als een subjectief element voldaan is. Om te voldoen aan het objectieve element moet de fixatie ervoor zorgen dat de zorggebruiker niet meer zelfstandig kan instaan voor zijn behandeling, zorg en bewegingsvrijheid en hiervoor een beroep moet doen op derden.⁶⁴ Of dit daadwerkelijk het geval is, moet *in concreto* beoordeeld worden aan de hand van verschillende criteria zoals de duur, het effect en de uitvoering van de maatregel.⁶⁵ Daarnaast moet de maatregel dermate lang worden toegepast dat ze negatieve gevolgen teweegbrengt.⁶⁶ Er moet dus rekening gehouden worden met de tijd en de intensiteit van de maatregel. Aan het subjectieve element is voldaan zodra de fixatie als vrijheidsberovend wordt ervaren. Dit is het geval wanneer de toestemming van de zorggebruiker ontbreekt of wanneer de zorggebruiker zich actief verzet tegen de toepassing van de fixatiemaatregel.⁶⁷ In tegenstelling tot het verbod op vernederende en onmenselijke behandeling is het recht op vrijheid niet absoluut. Een kwalificatie als vrijheidsberoving betekent niet automatisch dat het recht op vrijheid werd geschonden. Niet elke vrijheidsberoving moet gelijkgesteld worden aan een schending op het recht van vrijheid. Een schending is gerechtvaardigd indien de vrijheidsberoving voldoende voorzienbaar, aanvaardbaar en controleerbaar is.

§2. Rechtvaardiging

29. **UITGANGSPUNT** – Fixatie wordt meestal gezien als een wilsonafhankelijke veiligheidsmaatregel die in acute situaties gebruikt mag worden om bijvoorbeeld het hoofd te bieden aan geweld, agressie of agitatie. Dergelijke toepassing van fixatie zonder toestemming van de zorggebruiker resulteert bijna altijd in een aantasting van zijn grondrechten. Doordat de (meeste) grondrechten van de zorggebruiker niet absoluut zijn en op een legitieme wijze gerechtvaardigd kunnen worden, brengt het gebruik van fixatie niet noodzakelijk een schending van de grondrechten van de zorggebruiker met zich mee. De beginselen die voortvloeien uit de grondrechten zijn veelal dezelfde. In principe is fixatie niet toegestaan, tenzij een wettelijke grondslag – ook wel

⁶³ J. PUT, M. ROM en I. VAN DER STRAETE, *Geesteszieke minderjarigen en dwang: Vrijheidsberoving, dwangopname, vrijheidsbeperking en dwangbehandeling van geesteszieke minderjarigen*, Brussel, Larcier, 2007, 19.

⁶⁴ EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, Atudorei/Roemenië, §129.

⁶⁵ EHRM 6 november 1980, nr. 7367/76, Guzzardi/Italië, §95; EHRM 26 februari 2002, nr. 39187/98, H.M./Zwitserland, noot W. VANDENHOLE, “Heeft bejaarde minder nood aan mensenrechtenbescherming dan minderjarige?”, *De Juristenkrant* 2002, afl. 45, 6.

⁶⁶ EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, Atudorei/Roemenië, §132.

⁶⁷ EHRM 15 juni 2005, nr. 61603/00, Storck/Duitsland, §75; EHRM 17 januari 2012, nr. 36760/06, Stanev/Bulgarije, §106; EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, Atudorei/Roemenië, §128.

rechtsgrond genoemd - aan de basis ligt. Daarnaast moet de maatregel een legitiem doel nastreven en op een proportionele en subsidiaire wijze toegepast worden.⁶⁸

A. Legaliteit

30. **VOORWAARDEN** – Het eerste criterium waaraan een fixatiemaatregel moet voldoen opdat de toepassing geen schending van de mensenrechten zou uitmaken is de legaliteitsvereiste. De fixatie moet altijd gebaseerd zijn op een wettelijke basis.⁶⁹ Deze wettelijke basis moet op zijn beurt aan drie cumulatieve voorwaarden voldoen. De rechtsgrond moet steeds toegankelijk en voorzienbaar zijn. Daarnaast moet de rechtsgrond voldoende rechtsbescherming bieden.
31. **WETTELIJKE BASIS** – Het gebruik van fixatie is slechts toegestaan indien dit gebaseerd is op een duidelijke wettelijke basis enerzijds en in overeenstemming met de huisreglementen en het beleid van de voorziening anderzijds.⁷⁰ Aantastingen van grondrechten moeten steeds ‘bij wet voorzien zijn’.⁷¹ In principe volstaat een wet in de materiële zin. Ook algemene beginselen zoals de noodtoestand kunnen een rechtsbasis vormen.⁷² Indien de fixatie kwalificeert als een vrijheidsberoving in de zin van artikel 5 EVRM is wel een wet in de formele zin vereist.⁷³ Daarnaast rust op elke zorgvoorziening de verplichting om een omvattend beleid rond fixatie uit te werken, ongeacht of er daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van fixatie.⁷⁴ Dergelijk beleid moet het gebruik van fixatie zo veel mogelijk trachten te vermijden en moet minstens volgende aspecten bevatten: “*de toepassingsvoorwaarden, de praktische uitvoering, het toezicht, de beëindiging, de opleiding van het personeel, de registratie, de interne en externe rapportering, de debriefing en de klachtenprocedures*”.⁷⁵ Om geldig te zijn, moet dit beleid steeds in overeenstemming zijn met de hogere rechtsnormen.⁷⁶

⁶⁸ Recommendation Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to Member States on the Promotion of Human Rights of Older Persons (19 februari 2014), CM/Rec(2014)2, §41; T. DE PELSMACKER, G. GOEDERTIER en J. VANDE LANOTTE, *Handboek Belgisch Publiekrecht*, Brugge, Die Keure, 268-269.

⁶⁹ EHRM 17 juli 2012, nr. 2913/06, Munjaz/Verenigd Koninkrijk, §87.

⁷⁰ Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, Rosa Kornfeld-Matte (8 juli 2016), *UN Doc. A/HRC/33/44*, § 48.

⁷¹ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 1.3.

⁷² EHRM 23 maart 2010, nr. 45901/05, MAK en RK/Verenigd Koninkrijk, §67; EHRM 27 februari 2018, nr. 66490/09, Mockuté/Litouwen, §124.

⁷³ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 269.

⁷⁴ Report of the CPT on the visit to Croatia from 1 to 9 December 2003 (1 maart 2007), CPT/Inf(2007)15, §145.

⁷⁵ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 1.7.

⁷⁶ STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING, *Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen*, Brussel, 2020, https://www.samvzw.be/sites/default/files/Publicaties/SAM118_Vrijheid_DEF_0.pdf, 64.

32. **TOEGANKELIJK** – Een zorggebruiker moet altijd kennis kunnen nemen van de relevante bepalingen binnen de wetgeving enerzijds en het beleid van de voorziening anderzijds. Aan de toegankelijkheidsvereiste is voldaan indien de wet in het Belgisch Staatsblad werd gepubliceerd. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt namelijk dat de publicatie van de wettelijke basis in een officieel staatsblad voldoende is om de wetgeving als toegankelijk te beschouwen.⁷⁷ Wat betreft het beleid is het de taak van de voorziening om ervoor te zorgen dat de zorggebruiker op de hoogte is van het fixatiebeleid dat binnen de voorziening geldt.⁷⁸
33. **VOORZIENBAAR** – Een zorggebruiker moet kunnen inschatten onder welke voorwaarden de voorziening waar hij/zij verblijft fixatie zal toepassen.⁷⁹ Deze voorwaarde impliceert geen absolute zekerheid. Het is belangrijk dat woonzorgcentra nog steeds over enige ruimte beschikken om hun beleid aan te passen aan de eigenheid van de voorziening. Het beleid is voorzienbaar indien de omvang van de bevoegdheid om fixatie toe te passen voldoende gedetailleerd werd vastgelegd.⁸⁰ De zorggebruiker moet weten om welke soort vrijheidsbeperkingen het gaat, onder welke voorwaarden deze toegepast mogen worden en hoe lang deze kunnen duren.⁸¹
34. **VOLDOENDE RECHTSWAARBORGEN** – De rechtsbasis moet voldoende waarborgen bevatten die de zorggebruiker beschermen tegen willekeurige vrijheidsbeperkingen. Indien fixatie in strijd met de wet wordt toegepast, moet de zorggebruiker in staat zijn om de verantwoordelijke aansprakelijk te stellen.⁸² Naarmate de beperking van de mensenrechten ernstiger wordt, moeten meer rechtsmiddelen toegekend worden aan de zorggebruiker in kwestie.⁸³ Daarnaast wordt van de overheid enerzijds en de voorziening anderzijds vereist dat ze proactief optreden en voorkomen dat het recht op privéleven, het recht op vrijheid en het verbod op mensenwaardige handelingen geschonden wordt.⁸⁴

⁷⁷ EHRM 4 mei 2000, nr. 28341/95, Rotaru/Roemenië, §54; EHRM 18 juni 2003, nr. 38812/97, Poltoratskiy/Oekraïne, §158-160.

⁷⁸ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 421.

⁷⁹ EHRM 18 oktober 2016, nr. 61838/10, Vukota-Bojic/Zwitserland, §74-77.

⁸⁰ EHRM 17 juli 2012, nr. 2913/06, Munjaz/Verenigd Koninkrijk, § 88-89.

⁸¹ EHRM 18 oktober 2016, nr. 61838/10, Vukota-Bojic/Zwitserland, § 72-77.

⁸² I. BUYCK, K. DE CUYPER, T. DE PEETERS, T. OPGENHAFFEN, J. PUT en C. VAN AUDENHOVE, *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, SWVG, 2019, <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef21-mdr-afzondering-en-fixatie-eindrapport>, 110.

⁸³ EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, Bureš/Tsjechië, §87; EHRM 23 juli 2015, nr. 10060/07, Bataliny/Rusland, §87.

⁸⁴ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 427.

B. Legitimizeitsvereiste

35. **LEGITIEM DOEL** – Fixatie mag gebruikt worden indien dit dient om een legitiem doel te bereiken. Niet elk doel volstaat om een schending van de mensenrechten te rechtvaardigen.⁸⁵ Vanuit mensenrechtelijk oogpunt is het gebruik van fixatie in acute situaties enkel legitiem indien deze maatregel gebruik wordt om onmiddellijke of imminente schade aan de zorggebruiker of derden te vermijden.⁸⁶ Fixatie is een veiligheidsmaatregel die enkel mag worden toegepast indien er sprake is van een acute situatie of dreigend gevaar. De zorgverleners moeten met redelijke zekerheid kunnen vaststellen dat het niet tussenbeide komen schadelijk is voor de zorggebruiker en/of zijn omgeving en dat de toepassing van een fixatiemaatregel bijdraagt aan de bescherming van het individuele of algemene belang. Fixatie mag niet om een andere reden – bijvoorbeeld personeelstekort, sanctie, therapie - toegepast worden.⁸⁷

C. Proportionaliteit- en subsidiariteitsvereiste

36. **PROPORTIONALITEIT** – Tot slot moet fixatiemaatregel proportioneel zijn. Het gebruik van fixatie in geval van crisis is maar proportioneel indien er een redelijke verhouding bestaat tussen de maatregel en het nagestreefde doel. Deze voorwaarde veronderstelt een afweging tussen de belangen van de zorggebruiker enerzijds en de belangen van derden of van de voorziening anderzijds.⁸⁸ Daarnaast moet de gekozen maatregel – ongeacht het motief dat aan de grondslag ligt – in staat zijn om het legitieme doel te bereiken, maar mag deze maatregel nooit een onmenselijke of vernederende behandeling tot gevolg hebben.⁸⁹ Tot slot moet de gekozen maatregel noodzakelijk zijn om het legitieme doel te bereiken. Zorgverleners moeten nagaan of er geen minder restrictieve vrijheidsbeperkingen voorhanden zijn.⁹⁰ Indien verschillende maatregelen het legitieme doel bereiken, moet steeds gekozen worden voor de maatregel die de mensenrechten niet verder dan strikt noodzakelijk beperkt.

⁸⁵ A. BARAK, *Proportionality: Constitutional Rights and their Limitations*, New York, Cambridge University Press, 2012, 245.

⁸⁶ Art 27.1 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10; Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 1.4.

⁸⁷ Art. 27.1 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10; Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 1.6.

⁸⁸ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 291-293.

⁸⁹ A.E.M. LEIJTEN, “De reikwijdte van grondrechten in tijden van proportionaliteitstoetsing”, *TvCR* 2015, (244) 251; T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 293.

⁹⁰ A.E.M. LEIJTEN, “De reikwijdte van grondrechten in tijden van proportionaliteitstoetsing”, *TvCR* 2015, (244) 251.

37. **SUBSIDIARITEIT** – Vrijheidsbeperkingen moeten steeds als het laatste redmiddel worden gezien. Enkel wanneer minder verregaande alternatieven niet volstaan om het risico op letsel voor de betrokken persoon of anderen te voorkomen, mag een voorziening gebruikmaken van een fixatiemaatregel.⁹¹ Voorzieningen moeten zo veel mogelijk het gebruik van fixatie vermijden door in te zetten op voldoende personeel, een opleiding over vrijheidsbeperkingen en het ontwikkelen van alternatieven. Bovendien moet de fixatie zo kort mogelijk toegepast worden en moet deze maatregel onmiddellijk beëindigd worden zodra het legitieme doel komt te vervallen.⁹²

§3. Toestemming

38. **GEBREK AAN TOESTEMMING** – In principe mag geen enkele fixatiemaatregel toegepast worden zonder de vrije en geïnformeerde toestemming van de zorggebruiker. Soms is het echter niet vanzelfsprekend om de toestemming van de zorggebruiker te verkrijgen. In acute situaties worden regelmatig fixatiemaatregelen toegepast zonder dat de zorggebruiker of een wettelijke vertegenwoordiger hiermee heeft ingestemd. Dit is toegestaan op voorwaarde dat de fixatiemaatregel in verhouding is met het risico op eventuele schade.⁹³ De schriftelijke toestemming of goedkeuring van een arts is wel vereist. Deze toestemming of goedkeuring kan enkel gegeven worden na een individuele beoordeling van de zorggebruiker en moet binnen de 24 uur na de toepassing van de fixatiemaatregel worden voorgelegd.⁹⁴

§4. Procedure

39. **BESLISSING TOEPASSING** – De aanvaardbaarheid van fixatie hangt in grote mate af van de wijze waarop beslist wordt om dergelijke vrijheidsbeperkende maatregel al dan niet toe te passen. Voordat zorggebruikers naar fixatie kunnen grijpen, moet een arts de zorggebruiker in kwestie onderzoeken.⁹⁵ In een acute situatie is een voorafgaand onderzoek meestal niet mogelijk gezien de hoogdringendheid van een maatregel. In dat geval moet de arts onmiddellijk na de toepassing van de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij alsnog de zorggebruiker kan onderzoeken.⁹⁶ Een uitzondering hierop is het gebruik van medicatie die uitsluitend wordt aangewend om gedrag

⁹¹ Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf(2017)7, §142.

⁹² STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING, *Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen*, Brussel, 2020, https://www.samvzw.be/sites/default/files/Publicaties/SAM118_Vrijheid_DEF_0.pdf, 66.

⁹³ Explanatory Memorandum of Recommendation Rec(2014)2 of the Committee of Ministers of the Council of Europe on the Promotion of Human Rights of Older Persons (19 februari 2014), CM/Rec(2013)173, §41 en 66.

⁹⁴ Report of the CPT on the visit to Liechtenstein from 20 to 24 June 2016 (25 augustus 2017), (2017)21, §81.

⁹⁵ Report of the CPT on the visit to Serbia 19 to 29 November 2007 (14 januari 2009), CPT/Inf(2009)1, § 173.

⁹⁶ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 2.

van de zorggebruiker te beheersen. Deze vorm van vrijheidsbeperking mag nooit worden toegepast zonder voorafgaande toestemming van een arts en kan niet louter op basis van voorschriften naar behoefte (*pro re nata*) worden toegediend.⁹⁷ De fixatiemaatregel die uiteindelijk toegepast wordt, moet veilig zijn en de autonomie van de zorggebruiker zo veel mogelijk waarborgen.⁹⁸ Indien zorgverleners de keuze hebben uit verschillende maatregelen, moet ze altijd kiezen voor de minst ingrijpende maatregel.⁹⁹ Daarnaast moet de maatregel die uiteindelijk gekozen werd in overeenstemming zijn met wat de zorggebruiker wenst en moet rekening gehouden worden met eventuele vroegere ervaringen.¹⁰⁰

40. **UITVOERING** – De aanvaardbaarheid van fixatie is ook afhankelijk van de manier waarop deze maatregel uitgevoerd wordt. Enkel medisch personeel dat hiervoor opgeleid is, kan een fixatiemaatregel toepassen.¹⁰¹ Van de zorgverleners wordt namelijk verwacht dat fixatiemaatregelen met de nodige vaardigheid worden toegepast. Het personeel moet zorggebruikers in hun waardigheid laten en hen zo weinig mogelijk schade en pijn berokkenen.¹⁰² Het aanbrengen van een fixatiemaatregel moet – behoudens de toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van andere zorggebruikers worden aangebracht. Zorgverleners mogen dus niet geassisteerd worden door andere zorggebruikers.¹⁰³
41. **MECHANISCHE FIXATIE** – Bij mechanische fixatie worden mechanische hulpmiddelen aangewend om de bewegingsvrijheid van de zorggebruiker te beperken. Er mag enkel gebruikgemaakt worden van hulpmiddelen die ontworpen zijn om het risico op schade of pijn zoveel mogelijk te beperken. Handboeien en kettingen zijn niet toegestaan. De hulpmiddelen mogen het functioneren van de vitale functies van de zorggebruiker zoals ademen en communiceren niet belemmeren. Daarnaast moet de zorggebruiker voor zover mogelijk in staat gesteld worden om zelfstandig te eten, te drinken en naar het toilet te gaan.¹⁰⁴

⁹⁷ Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf(2017)7, §142.

⁹⁸ Art. 27.1 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10.

⁹⁹ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 5.

¹⁰⁰ STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING, *Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen*, Brussel, 2020, https://www.samvzw.be/sites/default/files/Publicaties/SAM118_Vrijheid_DEF_0.pdf, 67.

¹⁰¹ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 3.6; Art. 27.2 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10.

¹⁰² Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 3.1.

¹⁰³ *Ibid.*, 3.5-3.6.

¹⁰⁴ *Ibid.*, 3.4.

42. **DUUR** – De duur van de fixatie moet zo kort mogelijk zijn, gaande van enkele minuten tot enkele uren, en moet uiteindelijk onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.¹⁰⁵ Een verlenging van de fixatiemaatregel van meer dan zes uur moet steeds opnieuw beoordeeld worden door een arts. Wanneer fixatie gedurende meerdere dagen zonder onderbreking wordt toegepast, is er sprake van ouderenmishandeling.¹⁰⁶
43. **DEBRIEFING** – Het ondergaan van een fixatiemaatregel gaat vaak gepaard met negatieve gevoelens zoals frustratie, isolatie en depressie.¹⁰⁷ Om hieraan tegemoet te komen is het belangrijk dat na elke toepassing een debriefing met de zorgverleners plaatsvindt. Tijdens dergelijke nabespreking worden de gevoelens omtrent de toepassing van fixatie bespreekbaar gemaakt. De zorgverlener moet hierbij vooral de nadruk leggen op de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van een fixatiemaatregel. Vervolgens moet de zorgverlener samen met de zorggebruiker op zoek gaan naar manieren om een toekomstig gebruik van fixatie te vermijden.¹⁰⁸

§5. Toezicht

44. **SOORT TOEZICHT** – Opdat de toepassing van een fixatiemaatregel niet gekwalificeerd zou worden als mensonwaardig, moet voldoende toezicht uitgeoefend worden.¹⁰⁹ Dit toezicht veronderstelt de fysieke aanwezigheid van zorgverleners. Cameratoezicht is niet voldoende. Het CPT legt een strenge toezichtseis op aan de voorzieningen en hun personeel door een continu toezicht te eisen.¹¹⁰ Deze strenge toezichtseis moet de impact en de eventuele mensonwaardige gevolgen van de fixatie helpen verzachten.¹¹¹

§6. Registratie

45. **REGISTRATIE** – Zoals reeds uit de legaliteitsvereiste bleek, moet de zorggebruiker over afdoende rechtswaARBorgen beschikken om tegen een ongerechtvaardigde toepassing van fixatie op te treden. Om te beginnen moet de zorggebruiker kunnen bewijzen dat een fixatiemaatregel werd

¹⁰⁵ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 4.1.

¹⁰⁶ Adv.EESC nr. 2008/C44/24, 24 oktober 2007 over “Ouderenmishandeling”, *Pb. L.* 16 februari 2008, 111; Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf (2017)7, §142.

¹⁰⁷ ZORNET ICURO, “Omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor ouderen”, 2004, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/ethischadvies09.pdf>, 6-7.

¹⁰⁸ Art. 27 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10, nr. 199.

¹⁰⁹ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 426.

¹¹⁰ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 7.

¹¹¹ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 426.

toegepast. Dit is enkel mogelijk indien het gebruik van fixatie geregistreerd wordt en deze registratie vervolgens aan het dossier van de zorggebruiker toegevoegd wordt.¹¹² Dit dossier moet voor de zorggebruiker toegankelijk zijn en indien de zorggebruiker dit wenst, moet het mogelijk zijn om een afschrift te verkrijgen.¹¹³ Volgens het CPT zijn de aspecten die minstens geregistreerd moeten worden: “*het begin- en einduur, de omstandigheden, het motief, de verantwoordelijke, eventuele verwondingen bij de zorggebruiker of het personeel en eventuele opmerkingen van de zorggebruiker*”.¹¹⁴

§7. Klachtenprocedure

46. **EXTERN TOEZICHTSORGAAN** – Om het ongerechtvaardigde gebruik van fixatie binnen woonzorgcentra zo veel mogelijk te beperken, moet de overheid proactief op zoek gaan fixatiemaatregelen die niet aan de toepassingsvoorwaarden voldoen.¹¹⁵ Voorzieningen moeten de frequentie en de duur van een fixatiemaatregel rapporteren aan een extern toezichtorgaan zoals een inspectie.¹¹⁶ Op deze manier ontstaat een nationaal of regionaal overzicht van het gebruik van fixatie. Het is vervolgens de taak van dit extern toezichtorgaan om de gepaste gevolgen aan de rapporten te koppelen.
47. **KLACHTENPROCEDURE** – Het registreren van fixatie volstaat niet als waarborg tegen rechtsmisbruik. De zorggebruiker moet aan de hand van een interne of externe procedure een klacht kunnen indienen tegen de voorziening of tegen de zorgverlener die de vrijheidsbeperkende maatregel heeft toegepast. Hij moet hiervoor, indien hij dit wenst, juridische bijstand kunnen inschakelen.¹¹⁷ De klachtenprocedure moet eenvoudig en effectief zijn.¹¹⁸ Indien de zorggebruiker zelf juridisch niet in staat is om een klacht in te dienen omdat hij wils- of handelingsonbekwaam werd verklaard, moet vertegenwoordiging mogelijk zijn. De

¹¹² Art. 27.2-3 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10.

¹¹³ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 11.1.

¹¹⁴ Ibid., 11.1; Report of the CPT on the visit to Bosnia and Herzegovina from 14 to 17 December 2016 (23 februari 2016), CPT/Inf(2016)2, § 20; T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020, 427.

¹¹⁵ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 11.2.

¹¹⁶ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10, §42.

¹¹⁷ I. BUYCK, K. DE CUYPER, T. DE PEETERS, T. OPGENHAFFEN, J. PUT en C. VAN AUDENHOVE, *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, SWVG, 2019, <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef21-mdr-afzondering-en-fixatie-eindrapport>, 113.

¹¹⁸ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10, §42.

vertegenwoordiger moet de belangen van de zorggebruiker behartigen en wordt steeds op de hoogte gebracht indien fixatie wordt toegepast.¹¹⁹

§8. Aansprakelijkheid

48. **AANSPRAKELIJKHEID** – Tot slot moet de zorggebruiker over de mogelijkheid beschikken om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen, de verantwoordelijken aansprakelijk te stellen en een schadevergoeding te eisen.¹²⁰ Indien de fixatie een vrijheidsberoving uitmaakt, moet steeds toegang tot de rechter verleend worden. Is er sprake van een onmenselijke of vernederende behandeling, dan rust op de overheid een bijkomende verplichting om proactief op te treden en een onderzoek te starten, ongeacht of voordien een klacht werd ingediend.¹²¹ Ook wanneer blijkt dat de zorggebruiker kwetsbaar is, namelijk bij een inbreuk op de fysieke of psychische integriteit of een potentiële vrijheidsberoving, moet de overheid proactief handelen.¹²²

AFDELING IV. FIXATIE IN EEN NIET-ACUTE SITUATIE

49. **MEDISCHE BEHANDELING** – In tegenstelling tot de toepassing van fixatie als noodmaatregel, zijn er weinig bronnen die betrekking hebben op het gebruik van fixatiemaatregelen in niet-acute situaties. De bronnen die voorhanden zijn suggereren dat een toepassing van fixatie in een niet-acute situatie slechts toegestaan is indien voldaan wordt aan toepassingsvoorwaarden die vergelijkbaar zijn met die van een medische behandeling.¹²³ Een zorggebruiker moet altijd instemmen met het gebruik van fixatie en indien de zorggebruiker wilsonbekwaam blijkt te zijn, moet de toestemming verleend worden door een derde die gerechtigd is om in de plaats van de zorggebruiker te beslissen.¹²⁴ Een fixatiemaatregel die niet aan de toestemmingsvereiste voldoet, raakt aan het verbod op vernederende en/of onmenselijke behandeling, het recht op privéleven en het recht op vrijheid.¹²⁵ De relevante grondrechten worden in deze afdeling nogmaals toegelicht, maar dan in het licht van een niet-acute situatie. Deze afdeling zal vooral gewijd zijn aan de

¹¹⁹ General Comment No. 1 of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on Article 12 (Equal Recognition Before the Law) (19 mei 2014), UN Doc. CRPD/C/GC/1 (2014), § 21; T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 428.

¹²⁰ EHRM 15 juni 2005, nr. 61603/00, Storck/Duitsland, § 149-150.

¹²¹ EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, Bureš/Tsjechië, § 127.

¹²² T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 303.

¹²³ *Ibid.*, 431.

¹²⁴ Rapport par le CPT à la visite effectuée à Saint-Marin du 29 janvier au 1 février 2013 (11 december 2014), CPT/Inf(2014)33, §56-57.

¹²⁵ W. BUELENS, C. HERIJGERS en S. ILLEGEMS, “The View of the European Court of Human Rights on Competent Patients’ Right of Informed Consent. Research in the Light of Articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights”, *European Journal of Health Law* 2016, afl. 23, (481) 483.

voorwaarden waaraan de toestemming moet voldoen, de verzetsmogelijkheden en eventueel misbruik. Daarnaast wordt ook dieper ingegaan op de principes die betrekking hebben op de concrete toepassing van fixatiemaatregelen (zoals de procedure, het toezicht, de registratie en de klachtenprocedure). Deze principes worden grotendeels afgeleid uit de rapporten van het CPT die naar aanleiding van hun bezoeken aan woonzorgcentra werden gepubliceerd.

§1. Rechtsgrond

50. **VERBOD OP EEN VERNEDERENDE EN/OF ONMENSELIJKE BEHANDELING** – Zoals reeds werd aangehaald in afdeling III, valt een fixatiemaatregel niet binnen het toepassingsgebied van artikel 3 EVRM wanneer een zorggebruiker of – in het geval van wilsonbekwaamheid – een gerechtigde derde met het gebruik van fixatie instemt. Bij gebrek aan dwang is het verbod op een vernederende en/of onmenselijke behandeling in dergelijke situaties niet geschonden.¹²⁶
51. **RECHT OP PRIVÉLEVEN** – Het gebruik van fixatie vormt een inbreuk op de fysieke en psychische integriteit van de zorggebruiker en raakt dus ook aan het recht op privéleven. Wanneer een zorggebruiker echter vrij van dwang instemt met het gebruik van fixatie is er geen sprake van een inmenging in het privéleven. Bovendien vloeit dit ook voort uit het zelfbeschikkingsbeginsel. Elke zorggebruiker beschikt namelijk over de vrijheid om zelf te bepalen hoe zijn/haar vrijheden uitgeoefend worden.¹²⁷ De autonomie van de zorggebruiker moet in elke tussenkomst met een beroepsbeoefenaar gerespecteerd worden.¹²⁸
52. **RECHT OP VRIJHEID** – Door met de fixatie in te stemmen doet de zorggebruiker afstand van de bescherming die door artikel 5 EVRM wordt geboden. Een fixatiemaatregel is maar vrijheidsberovend indien zowel aan een objectief als subjectief element voldaan is.¹²⁹ Aan het subjectieve element is voldaan wanneer de fixatie door de zorggebruiker in kwestie als vrijheidsberovend wordt ervaren. Dit is het geval wanneer de toestemming van de zorggebruiker ontbreekt of wanneer de zorggebruiker zich actief verzet tegen de toepassing van de fixatiemaatregel.¹³⁰ De toestemming van de zorggebruiker of – ingeval van wilsonbekwaamheid van de zorggebruiker – de vervangende toestemming van een gerechtigde derde kan een

¹²⁶ EHRM 10 januari 2012, nr. 42525/07 en nr. 60800/08, Ananyev ea./Rusland, §139.

¹²⁷ *Supra* randnummer 25.

¹²⁸ I. VAN HUYLENBROECK, *De meerwaarde van een wettelijk kader voor dwangbehandeling bij minderjarige psychiatrische patiënten?*, onuitg. masterproef Rechten UGent, 2017-2018, https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/479/382/RUG01-002479382_2018_0001_AC.pdf, 27.

¹²⁹ *Supra* randnummer 28.

¹³⁰ EHRM 15 juni 2005, nr. 61603/00, Storck/Duitsland, §75; EHRM 17 januari 2012, nr. 36760/06, Stanev/Bulgarije, §106; EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, Atudorei/ Roemenië, §128.

kwalificatie als vrijheidsberoving verhinderen, maar enkel op voorwaarde dat de toestemming geldig is.¹³¹

53. **VOORAFGAANDE TOESTEMMING** – Aan de hand van een geldige toestemming kan een zorggebruiker afstand doen aan de bescherming die door bovenstaande grondrechten geboden wordt.¹³² De toestemming is maar geldig indien deze aan enkele voorwaarden voldoet. Bovendien is het verkrijgen van de toestemming niet altijd vanzelfsprekend. De toestemming van zorggebruikers valt, gelet op hun leeftijd, kwetsbaarheid, eventuele mentale beperking, soms moeilijk te beoordelen.¹³³
54. **VOORWAARDEN TOESTEMMING** – In principe moet elke zorggebruiker die over voldoende besluitvormingsvermogen beschikt instemmen met het gebruik van fixatie in een niet-acute situatie.¹³⁴ Deze toestemming moet zowel geïnformeerd als vrij zijn. Opdat er sprake zou zijn van geïnformeerde toestemming is het belangrijk dat de zorggebruiker over voldoende informatie beschikt omtrent zijn gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen van de handeling.¹³⁵ Een zorggebruiker moet namelijk begrijpen waarmee hij of zij al dan niet instemt.¹³⁶ Daarnaast moet de toestemming ook vrijwillig zijn, zonder enige onnodige druk of beïnvloeding van buitenaf. Zorggebruikers die zich in een ondergeschikte positie bevinden waardoor ze moeite hebben met het maken van een keuze kunnen geen vrije toestemming verlenen.¹³⁷ Zowel een expliciete – schriftelijke of mondelinge – als impliciete toestemming volstaan, maar het EHRM is van mening dat wanneer de zorggebruiker kwetsbaar blijkt te zijn, een impliciete toestemming onvoldoende is.¹³⁸ De zorggebruiker is niet verplicht om toestemming

¹³¹ EHRM 15 juni 2005, nr. 61603/00, Storck/Duitsland, §75; *Supra* randnummer 29.

¹³² *Ibid.*, §75; EHRM 17 januari 2012, nr. 36760/06, Stanev/ Bulgarije, §106.

¹³³ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 419.

¹³⁴ M. HARTLEV, “Patients’ Rights” in M. HARTLEV, A. HENDRIKS, J. ROTHMAR HERRMAN en B. TOEBES (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Antwerpen, Intersentia, 2012, (111) 122; A. HENDRIKS, “The Council of Europe and Health and Human Rights”, in M. HARTLEV, A. HENDRIKS, J. ROTHMAR HERRMAN en B. TOEBES (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Cambridge, Intersentia, 2012, (21) 38-39; J. VELAERS, “Het menselijk lichaam en de grondrechten”, in P. REYNGAERT, J. TAELS en G. VANHEESWIJCK (eds.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en etnische bijdragen over het leven, het leven en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, (117) 193.

¹³⁵ EHRM 8 november 2011, nr. 18968/07, V.C./Slovakije, §112.

¹³⁶ T. VANSWEEVELT, “De toestemming van de patiënt”, *TPR* 1991, (285) 304.

¹³⁷ M. HARTLEV, “Patients’ Rights” in M. HARTLEV, A. HENDRIKS, J. ROTHMAR HERRMAN en B. TOEBES (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Antwerpen, Intersentia, 2012, (111) 122.

¹³⁸ EHRM 7 oktober 2008, nr. 35228/03, Bogumil/Portugal; W. BUELENS, C. HERIJGERS en S. ILLEGEMS, “The View of the European Court of Human Rights on Competent Patients’ Right of Informed Consent. Research in the Light of Articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights”, *European Journal of Health Law* 2016, afl. 23, (481) 487- 488.

te verlenen, maar beschikt ook over het recht om de fixatie te weigeren.¹³⁹ De keuze van de zorggebruiker moet altijd gerespecteerd worden, zelf indien de zorggebruiker een onverstandige keuze maakt, door bijvoorbeeld een maatregel te weigeren met als gevolg een fatale afloop.¹⁴⁰ Tot slot kan de toestemming te allen tijde worden herzien.¹⁴¹

55. **VERVANGENDE TOESTEMMING** – Opdat de toestemming op een geldige manier wordt gegeven moeten zorggebruikers feitelijk in staat zijn om toe te stemmen en moet zij de gevolgen die aan hun toestemming verbonden zijn voldoende kunnen inschatten.¹⁴² Indien een zorggebruiker vanwege een verstandelijke handicap, ziekte of om soortgelijke redenen zelf niet in staat is om toestemming te geven, moet schriftelijke toestemming gevraagd worden aan een derde die gerechtigd is om in de plaats van de zorggebruiker te treden.¹⁴³ In principe moet de vertegenwoordiger steeds rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen.¹⁴⁴ Daarnaast moet de zorggebruiker in de mate van het mogelijke zo veel mogelijk betrokken worden in de machtigingsprocedure.¹⁴⁵ Toch zijn er situaties denkbaar waarin een vertegenwoordiger, ongeacht het verzet van de zorggebruiker, toestemming geeft voor het gebruik van fixatie.¹⁴⁶
56. **MISBRUIK** – Om te vermijden dat derden misbruik zouden maken van hun bevoegdheid heeft het EHRM drie situaties erkend waarin de toestemming van een derde niet wordt aanvaard. Ten eerste is de vervangende toestemming niet geldig indien de zorggebruiker - ondanks het feit dat hij juridisch niet bekwaam is om te beslissen - feitelijk in staat is om de gevolgen van de door de vertegenwoordiger genomen beslissing in te schatten en zich actief verzet tegen deze beslissing.¹⁴⁷ Dat de zorggebruiker zijn situatie begrijpt, moet blijken uit de acties die hij of zij onderneemt, bijvoorbeeld het instellen van een rechtsmiddel.¹⁴⁸ Het verzet moet standvastig en ondubbelzinnig zijn. Dit impliceert een beoordeling op lange termijn. De beoordelingstermijn is afhankelijk van

¹³⁹ E. WICKS, “The right to refuse medical treatment under the European Convention on Human Rights”, *Med.L.Rev.* 2001, (17) 17.

¹⁴⁰ EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, Jehovah’s Witnesses of Moscow ea./Rusland, §135-136; *Ibid.*, (17) 29-30 en 33-34.

¹⁴¹ EHRM 18 juni 1971, nrs. 2831/66 en 2835/66 en 2899/66, De Wilde, Ooms, Versyp/België, §65.

¹⁴² W. BUELENS, C. HERIJGERS en S. ILLEGEMS, “The view of the European Court of Human Rights on competent patients’ right of informed consent. Research in the light of articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights”, *European Journal of Health Law* 2016, (481) 484.

¹⁴³ Art. 6, 3° Verdrag van Oviedo inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde van 4 april 1997, *European Treaty Series*, vol. 164, (hierna: Verdrag Biogeneeskunde); Rapport par le CPT à la visite effectuée à Saint-Marin du 8 au 11 février 2005 (26 februari 2008), CPT/Inf(2008)9, §57.

¹⁴⁴ Art. 9 Verdrag Biogeneeskunde.

¹⁴⁵ Art. 6, 3°, tweede lid Verdrag Biogeneeskunde.

¹⁴⁶ EHRM 14 februari 2012, nr. 13469/06, D.D./Litouwen, §157-158.

¹⁴⁷ EHRM 26 februari 2002, nr. 39187/98, H.M./Zwitserland, §46.

¹⁴⁸ EHRM 22 januari 2013, nr. 35939/10, Mihailovs/Letland, §134.

de intensiteit van de fixatiemaatregel.¹⁴⁹ Ten tweede is de vervangende toestemming niet geldig indien de vertegenwoordiger niet wettelijk gerechtigd is om toestemming te geven in de plaats van de zorggebruiker, bijvoorbeeld bij gebrek aan een wettelijke basis of wanneer de toestemming gegeven wordt op een andere wijze dan waarin de wet voorziet.¹⁵⁰ De toestemming van een onbevoegd familielid wordt dus niet aanvaard.¹⁵¹ Ten derde is de vervangende toestemming niet geldig indien dit aanleiding zou kunnen geven tot een belangenconflict, kwade trouw of nalatigheid.¹⁵² De zorgvoorziening mag niet optreden als vertegenwoordiger aangezien dit de bescherming van de zorggebruiker zou ondermijnen.¹⁵³ Ook overeenkomsten waarbij personeelsleden van de voorziening door de wettelijke vertegenwoordiger worden aangesteld als wettelijke voogd zijn niet toegestaan.¹⁵⁴ Dergelijke praktijken resulteren namelijk in een belangenconflict.

57. **VERHOOGDE WAAKZAAMHEID** – Doordat de vervangende toestemming in bepaalde situaties niet geldig is, kan het gebruik van fixatie in een niet-acute situatie toch resulteren in een schending van de grondrechten. Omdat het de taak is van de overheid om de grondrechten zo veel mogelijk te waarborgen, moet het nationale recht voldoende aandacht hebben voor dergelijke grondrechtenschendingen. Ten eerste moet bepaald worden op welke manier het recht zal omgaan met zorggebruikers die zich verzetten tegen een fixatiemaatregel. Ten tweede moet het recht bepalen op welke manier een zorggebruiker zich kan verzetten tegen het gebruik van fixatie. Ten derde moet voldoende bescherming geboden worden tegen eventuele belangenconflicten en misbruik.¹⁵⁵

§2. Rechtvaardiging

58. **SCHENDING GRONDRECHTEN** – Aangezien het EHRM drie situaties heeft erkend waarin de toestemming van een derde niet aanvaard wordt, kan het gebruik van fixatie in een niet-acute situatie toch nog een schending van de grondrechten met zich meebrengen. Zoals reeds vermeld werd in de vorige afdeling, kan een schending van het recht op privéleven en het recht op vrijheid

¹⁴⁹ Report of the CPT on the visit to the Czech Republic from 1 april to 10 April 2014 (31 maart 2015), CPT/Inf(2015)18, §163.

¹⁵⁰ EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, Atudorei/Roemenië, §135-136.

¹⁵¹ Rapport par le CPT à la visite effectuée à Saint-Marin du 8 au 11 février 2005 (26 februari 2008), CPT/Inf(2009)9, §56-57.

¹⁵² EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, Atudorei/Roemenië, §134.

¹⁵³ Report of the CPT on the visit to Bosnia and Herzegovina from 19 to 30 March 2007 (14 oktober 2009), CPT/Inf(2009)25, §135-136.

¹⁵⁴ Report of the CPT on the visit to the Czech Republic from 27 March to 7 April and from 21 to 24 June 2006 (12 juli 2007), CPT/Inf(2007)32, §151-152.

¹⁵⁵ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 181.

gerechtvaardigd worden indien de fixatie gebaseerd is op een wettelijke grondslag (legaliteit). Deze rechtsgrond moet toegankelijk en voorzienbaar zijn en voldoende rechtsbescherming bieden. Bovendien moet de fixatie een legitiem doel nastreven (legitimiteit) en moet de fixatiemaatregel op een proportionele en subsidiaire wijze aangebracht worden (proportionaliteit en subsidiariteit). Het legaliteitsbeginsel, de proportionaliteits- en subsidiariteitsvereisten worden op dezelfde manier ingevuld als in vorige afdeling. Enkel de legitimiteitsvereiste is verschillend. Het verbod op foltering, onmenselijke en vernederende behandelingen daarentegen is een absoluut recht. Een schending van dit verbod kan dus niet gerechtvaardigd worden.

59. **LEGALITEIT** – Opdat een aantasting van het recht op privéleven en het recht op vrijheid gerechtvaardigd zou zijn, moet het gebruik van fixatie in een niet-acute situatie ‘bij wet voorzien zijn’ en in overeenstemming zijn met een door de wet voorgeschreven procedure.¹⁵⁶ De wettelijke basis moet voldoende toegankelijk en voorzienbaar zijn. Daarnaast moet deze rechtsgrond voldoende bescherming bieden tegen willekeurige inbreuken op de door artikel 5 EVRM en artikel 8 EVRM gewaarborgde rechten.¹⁵⁷
60. **LEGITIMITEIT ART. 5 EVRM** – Een vrijheidsberoving is maar aanvaardbaar indien een gerechtvaardigd doel wordt nagestreefd. Artikel 5, lid 1 EVRM bevat een limitatieve lijst van zes gerechtvaardigde doelen. Een vrijheidsberoving die een ander doel nastreeft dan de uitzonderingen vermeld in dit artikel brengt in principe een schending van het recht op vrijheid teweeg.¹⁵⁸ Volgens artikel 5 EVRM is een vrijheidsberoving binnen de zorg maar gerechtvaardigd indien deze vrijheidsberoving betrekking heeft op een geesteszieke. Een vrijheidsberoving die betrekking heeft op een geesteszieke moet op zijn minst aan de *Winterwerp*-criteria voldoen. Ten eerste moet de geesteszieke op grond van objectieve medische gegevens door een bevoegde instantie – zoals een rechtbank, administratieve overheid of wettelijke vertegenwoordiger – worden vastgesteld. Ook dementie kan gekwalificeerd worden als een geesteszieke in de zin van artikel 5, lid 1, e EVRM. Ten tweede moet de aard van de geesteszieke de vrijheidsberoving verantwoorden. Er moet sprake zijn van een zekere ernst waardoor het leven of de gezondheid van de zorggebruiker of derden in gevaar is.¹⁵⁹ Ten derde mag de vrijheidsberoving niet langer duren dan noodzakelijk.¹⁶⁰

¹⁵⁶ EHRM 17 december 2013, nr. 24086/03, Raudevs/Letland, §68.

¹⁵⁷ *Supra* randnummer 31-34.

¹⁵⁸ C. OVEY en R.C. WHITE, *The European Convention of Human Rights*, Oxford, Oxford University Press, 2010, 215-216.

¹⁵⁹ EHRM 25 november 2014, nr. 31199/12, KC/Polen, §69.

¹⁶⁰ EHRM 24 oktober 1979, nr. 6301/73, Winterwerp/Nederland, §39.

61. **LEGITIMITEIT ART. 8 EVRM** – Een schending van het recht op privéleven is gerechtvaardigd indien de fixatie een van de in het tweede lid van artikel 8 EVRM genoemde legitieme doelstellingen nastreeft.¹⁶¹ De legitieme doelstellingen hebben betrekking op de belangen van anderen en de belangen van de samenleving als geheel en omvatten de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.¹⁶² Het EHRM heeft ondertussen aanvaard dat ook de bescherming van de eigen gezondheid van de zorggebruiker als legitiem doel kan fungeren.¹⁶³ De rechtsleer is echter van mening dat het gebruik van fixatie in het belang van de zorggebruiker, maar zonder diens toestemming, enkel toegestaan is wanneer de zorggebruiker niet in staat is om met de fixatie in te stemmen. Indien de zorggebruiker het gebruik van fixatie weigert, mogen zorgverleners niet van deze weigering afzien.¹⁶⁴ Iedereen beschikt namelijk over het recht om zelf te kiezen hoe ze hun leven willen leiden, ongeacht de gevolgen voor de eigen gezondheid.¹⁶⁵
62. **NOODZAKELIJK** – Tot slot moet de inmenging in het privéleven noodzakelijk zijn in een democratische samenleving. Ten eerste moet er sprake zijn van een dringende maatschappelijke behoefte. De gehanteerde fixatiemaatregel moet in staat zijn om die behoefte te bevredigen. Ten tweede moet de inmenging evenredig zijn met het nagestreefde doel.¹⁶⁶ Elementen die hierbij in acht moeten worden genomen, zijn de aard van het recht in kwestie, het belang van dit recht voor de zorggebruiker en de aard van de fixatie.¹⁶⁷ Ten derde moeten de redenen die gegeven worden om de inmenging te rechtvaardigen relevant en toereikend zijn.¹⁶⁸ In de rechtspraak wordt dit criterium ingevuld als een proportionaliteits- en subsidiariteitsvereiste.¹⁶⁹

¹⁶¹ EHRM 7 oktober 2008, nr. 35228/03, Bogumil/Portugal, §89.

¹⁶² Art. 8, lid 2 EVRM.

¹⁶³ EHRM 5 juli 1999, nr. 31534, Matter/Slovakije, §65; EHRM 7 oktober 2008, nr. 35228/03, Bogumil/Portugal, §89.

¹⁶⁴ W. BUELENS, C. HERIJGERS en S. ILLEGEMS, “The View of the European Court of Human Rights on Competent Patients’ Right of Informed Consent. Research in the Light of Articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights”, *European Journal of Health Law* 2016, afl. 23, (481) 491.

¹⁶⁵ M. HARTLEV, “Patients’ Rights” in M. HARTLEV, A. HENDRIKS, J. ROTHMAR HERRMAN en B. TOEBES (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Antwerpen, Intersentia, 2012, (111) 127.

¹⁶⁶ EHRM 8 november 2011, nr. 18968/07, V.C./Slovakije, §139.

¹⁶⁷ EHRM 25 september 1996, nr. 20348/92, Buckley/Verenigd Koninkrijk, §74.

¹⁶⁸ EHRM 26 april 1979, nr. 6538/74, Sunday Times/Verenigd Koninkrijk, §62.

¹⁶⁹ EHRM 4 december 2008, nr. 30562/04, Marper/Verenigd Koninkrijk, §99; *Supra* randnummer 37-38.

§3. Procedure

63. **BESLISSING TOEPASSING FIXATIE** – In principe mogen zorgverleners fixatie enkel toepassen om het hoofd te bieden aan een dreigend risico op een letsel of een toestand van acuut gevaar. Volgens het CPT is het gebruik van fixatie om te voorkomen dat zorggebruikers vallen ook toegestaan, maar enkel op voorwaarde dat de maatregel door een arts werd bevolen of goedgekeurd en er voldoende toezicht wordt voorzien. De procedure die gevolgd wordt, moet in een protocol beschreven worden. Dergelijk protocol helpt om het gebruik en eventuele complicaties te voorkomen.¹⁷⁰ Het CPT eist dat de tijdsduur van de fixatie zo kort mogelijk gehouden wordt.¹⁷¹ Een verregaande preventieve toepassing van vrijheidsbeperkingen is dus niet toegestaan.¹⁷²

§4. Toezicht

64. **PERIODIEK OVERLEG** – Bij een structurele toepassing van fixatie is het belangrijk dat de maatregel om de drie maanden opnieuw beoordeeld wordt. Fixatiemaatregelen die een verregaande beperking vormen op de bewegingsvrijheid van de zorggebruiker moeten vroeger heroverwogen worden.¹⁷³ Indien een vrijheidsbeperkende maatregel werd toegepast omdat een zorggebruiker regelmatig ten val komt, dan is het belangrijk om tijdens dit overleg de oorzaak van het vallen vast te stellen en na te gaan of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.¹⁷⁴

§5. Registratie

65. **REGISTRATIE** – Elk gebruik van fixatie moet in het persoonlijke dossier van de zorggebruiker genoteerd worden. Deze registratie moet op zijn minst volgende vermeldingen bevatten: het tijdstip waarop de maatregel begon en eindigde, de concrete omstandigheden, de motivering voor de toegepaste maatregel, de namen van personen die de maatregel goedkeurden of de beslissing namen om dergelijke maatregel toe te passen, een beschrijving van de verwondingen die de zorggebruiker of het personeel opliepen en of de maatregel werd toegepast met of zonder de toestemming van de zorggebruiker (of zijn vertegenwoordiger).¹⁷⁵ Dergelijke registratie zorgt voor een overzicht van de frequentie van het gebruik van fixatie.¹⁷⁶ Indien geopteerd wordt voor

¹⁷⁰ Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf(2017)7, §174.

¹⁷¹ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 4.1.

¹⁷² T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020, 423.

¹⁷³ Report of the CPT on the visit to Liechtenstein from 20 to 24 June 2016 (25 augustus 2017), CPT/Inf(2017)21, §34.

¹⁷⁴ Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf(2017)7, §174.

¹⁷⁵ Report of the CPT on the visit to Liechtenstein from 20 to 24 June 2016 (25 augustus 2017), (2017)21, §34.

¹⁷⁶ Report of the CPT on the visit to Norway from 28 May to 5 June 2018 (17 januari 2019), CPT/Inf(2019)1, 59.

de toepassing van een fixatiemaatregel in een niet-acute situatie moet uit de registratie blijken dat dergelijke maatregel noodzakelijk is.¹⁷⁷

§6. Klachtenprocedure

66. **RECHTSWAARBORGEN** – Uit de legaliteitsvereiste blijkt dat de rechtsgrond voldoende bescherming moet bieden bij een inbreuk op de fysieke of psychische integriteit van de zorggebruiker of een potentiële vrijheidsberoving. Mensenrechtenschendingen moet zo veel mogelijk vermeden worden. Indien mensenrechtenschendingen toch plaatsvinden moeten ze opgespoord en aangepakt worden.¹⁷⁸ Doordat zorggebruikers die in woonzorgcentra verblijven vaak kwetsbaar zijn of niet in staat zijn om zich tot de rechtbank te wenden, zijn *post factum* vormen van schadeloosstelling onvoldoende. Een actieve en preventieve tussenkomst door de overheid is noodzakelijk.¹⁷⁹
67. **INSPECTIE** – Het gebruik van fixatiemaatregelen moet op een regelmatige basis gecontroleerd worden door een onafhankelijke externe instantie. Deze instantie moet toezicht uitoefenen op verstrekte zorg, kan gesprekken voeren met zorggebruikers, behandelt klachten en doet waar nodig enkele aanbevelingen.¹⁸⁰
68. **EXTERNE KLACHTENPROCEDURE** – Een interne klachtenprocedure in de voorziening is niet voldoende. De overheid moet een externe klachtenprocedure voorzien. De bevoegdheid van deze onafhankelijke externe instantie bestaat uit het ontvangen van klachten en het doen van aanbevelingen.¹⁸¹ Opdat zorggebruikers hun rechten beter zouden kunnen uitoefenen, moet bijstand door een juridisch adviseur mogelijk zijn.¹⁸²

¹⁷⁷ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10, nr. 193.

¹⁷⁸ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020, 294.

¹⁷⁹ EHRM 3 juli. 2012, nr. 34806/04, X/Finland, §206.

¹⁸⁰ Report of the CPT on the visit to Slovenia from 31 January to 8 February 2006 (15 februari 2008), CPT/Inf(2008)7, §115.

¹⁸¹ *Ibid.*, §114.

¹⁸² *Ibid.*, §111.

AFDELING V. CONCLUSIE

69. Het gebruik van fixatie vormt vrijwel steeds een aantasting op de grondrechten van de zorggebruikers. Enkel de toestemming van de zorggebruiker of de vervangende toestemming van een wettelijke vertegenwoordiger kan de fixatie uit het mensenrechtelijk contentieux houden. Fixatiemaatregelen die onder dwang worden toegepast, brengen het verbod op vernederende en/of onmenselijke behandeling, het recht op privéleven en het recht op vrijheid in het gedrang. Aangezien deze grondrechten – behoudens het verbod op vernederende en/of onmenselijke behandeling – niet absoluut zijn en gerechtvaardigd kunnen worden, is er niet noodzakelijk sprake van een schending van deze grondrechten. Het gebruik van fixatie binnen woonzorgcentra kan gerechtvaardigd worden indien dit gebaseerd is op een duidelijke wettelijke basis die bepaalt welke soorten fixatie onder welke voorwaarden toegepast mogen worden. Deze rechtsgrond wordt verder geconcretiseerd in het beleid van de zorgvoorziening. De rechtsbasis moet toegankelijk en voorzienbaar zijn en voldoende rechtswaarborgen bieden. Een rechtsgrond volstaat echter niet om het gebruik van fixatie te rechtvaardigen. In principe is fixatie enkel legitiem indien dit gebruikt wordt om onmiddellijke of imminente schade aan de zorggebruiker of derden te vermijden (in acute situaties). Toch lijken mensenrechtelijke bronnen te suggereren dat het gebruik van fixatie in niet-acute situaties ook toegestaan is wanneer dergelijke maatregelen gebruikt worden om de gezondheid van de zorggebruiker te beschermen en de zorggebruiker hiermee instemt. Zowel in acute als in niet-acute situaties moet fixatie noodzakelijk zijn om het legitieme doel te bereiken. Bovendien mag een fixatiemaatregel enkel toegepast worden indien minder ingrijpende maatregelen niet blijken te volstaan.

Wat betreft de toepassingsvoorwaarden van fixatie moet een onderscheid gemaakt worden tussen een acute situatie – zoals het onder bedwang houden van een agressieve of gewelddadige zorggebruiker – enerzijds en een niet-acute situatie – zoals het vermijden dat een zorggebruiker ten val komt – anderzijds.

- Bij het gebruik van fixatie in een **acute situatie** ligt de nadruk vooral op de tijdsduur van de maatregel. De duur van de maatregel moet steeds zo kort mogelijk zijn, gaande van enkele minuten tot enkele uren. Bovendien moeten verlengingen van meer dan zes uur steeds opnieuw beoordeeld worden door een arts. Daarnaast wordt ook veel belang gehecht aan een veilige toepassing van fixatie. Fixatiemaatregelen moeten steeds met de nodige vaardigheid toegepast worden door zorgverleners die hiervoor opgeleid zijn. Zorgverleners mogen enkel hulpmiddelen gebruiken die ontworpen zijn om het risico op schade of pijn zo veel mogelijk

te beperken. Tot slot vereist dergelijke toepassing een continu toezicht en fysieke aanwezigheid van zorgverleners.

- Bij de toepassing van fixatie in een **niet-acute situatie** vormt de toestemming van de zorggebruiker een belangrijk element. Zonder de vrije en geïnformeerde toestemming van de zorggebruiker mag in een niet-acute situatie geen gebruik gemaakt worden van fixatie. Vermits heel wat zorggebruikers (juridisch of feitelijk) niet meer in staat zijn om toe te stemmen, is fixatie vaak gebaseerd op de vervangende toestemming die door de wettelijke vertegenwoordiger van de zorggebruiker wordt gegeven. Op voorzieningen rust de taak om de geldigheid van deze vervangende toestemming voldoende te controleren. Bovendien blijkt uit de rapporten van het CPT dat deze vorm van fixatie zo veel mogelijk vermeden moet worden. Woonzorgcentra moeten over een protocol en uitgeschreven procedure beschikken, voldoende personeel te werk stellen, onderzoeken waarom een zorggebruiker regelmatig ten val komt, op zoek gaan naar alternatieven.

De overige toepassingsvoorwaarden zijn grotendeels gelijklopend in beide situaties. De fixatiemaatregel moet steeds geregistreerd worden en vervolgens aan het patiëntendossier toegevoegd worden. Daarnaast moeten zorgverleners steeds de minst ingrijpende maatregel kiezen. Tot slot moeten in beide situaties voldoende rechtswaarborgen gegarandeerd worden. Voorzieningen moeten de frequentie en de duur van fixatiemaatregel aan een extern toezichtsorgaan rapporteren. Zorggebruikers moeten ook over het recht beschikken om aan de hand van een interne of externe procedure een klacht in te dienen of eventueel juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.

HOOFDSTUK III. NATIONAAL JURIDISCH KADER

70. **INLEIDING** – Zoals uit bovenstaand internationaal juridisch kader blijkt, raakt het gebruik van fixatie aan de grondrechten van de zorggebruiker. Een schending van de grondrechten kan gerechtvaardigd worden indien de fixatie gebaseerd is op een rechtsgrond. Deze wettelijke basis moet niet enkel toegankelijk en voorzienbaar zijn, maar moet ook voldoende rechtswaarborgen bieden. Met de fixatie moet een legitiem doel nagestreefd worden. Het gebruik van fixatie moet noodzakelijk zijn om dit legitieme doel te bereiken en is enkel toegestaan indien minder verregaande alternatieven falen. Doordat de nationale wetgeving in overeenstemming moet zijn met hogere rechtsnormen, moet het gebruik van fixatie binnen WZC ook aan deze voorwaarden voldoen. Bij gebrek aan wetgeving die fixatie integraal regelt, is niet duidelijk of aan deze voorwaarden voldaan is. In dit hoofdstuk wordt de toepasselijke nationale wetgeving getoetst op haar conformiteit met het internationaal recht. De belangrijkste principes inzake het gebruik van fixatie binnen WZC worden vervolgens toegelicht.

AFDELING I. RECHTSGROND

71. **LEGALITEITSVEREISTE** – Fixatiemaatregelen zijn maatregelen die vrijwel steeds een aantasting vormen op de fysieke en psychische integriteit van zorggebruikers.¹⁸³ Dergelijke maatregelen zijn enkel toegestaan indien ze door een wet voorzien zijn. Deze legaliteitsvereiste vloeit niet enkel voort uit de internationale wetgeving, maar zit ook in het gemene strafrecht vevat.¹⁸⁴ Schendingen op de fysieke en psychische integriteit van de zorggebruiker zijn strafrechtelijk sanctioneerbaar, tenzij de maatregel gebaseerd is op een juridische rechtsgrond. Ontbreekt deze rechtsgrond, dan is er mogelijk sprake van een misdrijf.
72. **SLAGEN EN VERWONDINGEN** – De fysieke integriteit van de zorggebruiker wordt strafrechtelijk beschermd door het misdrijf ‘slagen en verwondingen’. De meeste fysieke interventies brengen ‘slagen en verwondingen’ met zich mee.¹⁸⁵ Het toepassingsgebied van dit misdrijf is heel erg ruim en omvat alle opzettelijke positieve daden die hinder, ongemak of last teweegbrengen bij een ander persoon. Een slag moet niet noodzakelijk resulteren in een lichamelijk letsel.¹⁸⁶ Om te

¹⁸³ P. SENAEVE, *Compendium van het Personen- en Familierecht*, Leuven, Acco, 2008, 81.

¹⁸⁴ R. D’HAESE, “Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De *informed consent*-vereiste als raakpunt”, *TBBR* 2010, (430) 431.

¹⁸⁵ Art. 398 SW.

¹⁸⁶ F. VAN VOLSEM, “Het begrip ‘slagen’ in de artikelen 398 e.v. Strafwetboek”, *RABG* 2012, (910) 911.

vermijden dat elke handeling als ‘slagen en verwondingen’ kwalificeert, zijn bepaalde inbreuken op de fysieke integriteit toegestaan.¹⁸⁷

73. **RECHTSGROND** – Fixatie wordt in het Belgische recht niet geregeld en is dus verboden. De enige uitzonderingen die het gebruik van fixatie kunnen rechtvaardigen, zijn een gerechtvaardigde medische behandeling en een noodtoestand.¹⁸⁸ Een toepassing van fixatie in een niet-acute situatie (bijvoorbeeld om te voorkomen dat zorggebruikers vallen of ronddwalen) kan enkel gerechtvaardigd worden indien de maatregel kwalificeert als een medische behandeling. Wanneer een fixatiemaatregel daarentegen gebruikt wordt om het hoofd te bieden aan een dreigend risico op een letsel of een toestand van acuut gevaar, moet er sprake zijn van een noodtoestand. Op voorzieningen en beroepsbeoefenaars rust een zorgplicht die voortvloeit uit het aansprakelijkheidsrecht. Hoewel soms het tegenovergestelde gesuggereerd wordt, vormt de zorgplicht geen rechtsgrond voor het gebruik van vrijheidsbeperkingen.¹⁸⁹

§1. Gerechtvaardigde medische behandeling

74. **WET UITOEFENING GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN** – De Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen (WUG) bepaalt welke gezondheidszorgberoepen welke handelingen mogen stellen. Volgens deze wet kan de toepassing van fixatie slechts gekwalificeerd worden als een medische behandeling indien ze wordt toegepast door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.¹⁹⁰ De arts beschikt over een algemene bevoegdheid inzake medisch handelen en is dus bevoegd om fixatiemaatregelen toe te passen.¹⁹¹ Voor de overige beroepen die kwalificeren als een gezondheidszorgberoep wordt bij Koninklijk Besluit opgesomd welke technische verstrekkingen zij mogen uitvoeren. Fixatie mag toegepast worden voor zover deze lijsten dit toestaan.¹⁹² Wie geen gezondheidszorgberoep uitoefent, mag in principe geen zorggebruikers fixeren.¹⁹³ Bovendien moet de fixatiemaatregel toegepast worden in het kader van de gezondheidszorg. De notie ‘gezondheidszorg’ omvat alle diensten die tot doel hebben de gezondheidstoestand van de zorggebruiker te bevorderen, te behouden of te verbeteren.¹⁹⁴

¹⁸⁷ P. TRAEST, C. VAN DEN WYNGAERT en S. VANDROMME (eds.), *Strafrecht & strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2017, 263.

¹⁸⁸ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 431.

¹⁸⁹ Bergen 13 mei 2013, *RGAR* 2014, nr. 15105.

¹⁹⁰ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 431.

¹⁹¹ Art. 3 WUG.

¹⁹² Bijvoorbeeld: Bijlage KB 18 juni 1990.

¹⁹³ Art. 122 en 124 WUG.

¹⁹⁴ Art. 2, 3° WUG.

Aangezien het gebruik van fixatie binnen WZC tot doel heeft de zorggebruiker voor ongevallen te behoeden en zijn gezondheidstoestand te behouden en/of te herstellen (bv. door te vermijden dat de zorggebruiker ten val komt en hierdoor lichamelijke letsels oploopt), is er sprake van gezondheidszorg in de zin van artikel 2, 3° WUG.

75. **WET PATIËNTENRECHTEN** – Hoewel de WUG een rechtsgrond vormt voor het gebruik van fixatie binnen WZC mogen deze maatregelen niet onvoorwaardelijk toegepast worden. Elke beroepsbeoefenaar die gezondheidszorg verstrekt moet steeds conform de Wet Patiëntenrechten handelen in zijn/haar relatie met de zorggebruiker.¹⁹⁵ Volgens de Wet Patiëntenrechten beschikt elke wilsbekwame zorggebruiker voorafgaand aan een medische tussenkomst over het recht om geïnformeerd in te stemmen.¹⁹⁶ Fixatie kan dus enkel toegepast worden voor zover de zorggebruiker vrij en voorafgaandelijk zijn toestemming heeft verleend. Opdat er sprake zou zijn van geïnformeerde toestemming moeten bepaalde gegevens aan de zorggebruiker meegedeeld worden zoals het doel, spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de behandeling.¹⁹⁷ De zorggebruiker kan ook uitdrukkelijk vragen om niet geïnformeerd te worden.¹⁹⁸ De toestemming moet steeds in een geschrift worden vastgelegd en vervolgens aan het verzorgingsdossier worden toegevoegd.¹⁹⁹ Eenmaal een zorggebruiker toestemming heeft verleend, kan deze toestemming te allen tijde worden ingetrokken.²⁰⁰
76. **VERTEGENWOORDIGING BIJ WILSONBEKWAAMHEID** – De patiëntenrechten “*van een meerderjarige persoon worden door de persoon zelf uitgeoefend voor zover hij hiertoe wilsbekwaam is*”.²⁰¹ Aangezien het recht een vermoeden van wilsbekwaamheid hanteert, moet de wilsonbekwaamheid bewezen worden. Indien de zorggebruiker wilsonbekwaam blijkt te zijn – namelijk niet in staat is om de informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen – worden de patiëntenrechten uitgeoefend door de persoon die volgens de Wet Patiëntenrechten als vertegenwoordiger moet optreden. Een patiënt kan voor hij wilsonbekwaam wordt een persoon aanwijzen die in zijn plaats kan optreden indien en zolang de

¹⁹⁵ Art. 3 §1 Wet Patiëntenrechten.

¹⁹⁶ Art. 8, §1 Wet Patiëntenrechten.

¹⁹⁷ Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, M.v.T., *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 1642/001, 27.

¹⁹⁸ Art. 8, §3 Wet Patiëntenrechten; S. TACK en T. VANSWEEVELT, “Het recht op gezondheidsinformatie en geïnformeerde toestemming” in F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT (eds.), *Handboek gezondheidsrecht. Deel II. Rechten van de patiënten: van embryo tot lijk*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 342.

¹⁹⁹ Art. 8, §2-3 Wet Patiëntenrechten.

²⁰⁰ Art. 8, §4 Wet Patiëntenrechten.

²⁰¹ Art. 14, §1 Wet Patiëntenrechten.

zorggebruiker niet in staat is zijn rechten zelf uit te oefenen.²⁰² Als de vertegenwoordiger niet op voorhand werd aangewezen, worden de patiëntenrechten van de persoon die werd aangewezen door de vrederechter overeenkomstig artikel 492/1, §1, vierde lid van het BW uitgeoefend door een bewindvoerder.²⁰³ Wanneer blijkt dat er geen bewindvoerder werd aangewezen of indien de bewindvoerder niet bevoegd is, wordt de cascaderегeling toegepast. De samenwonende echtgenoot of de wettelijk/feitelijk samenwonende partner van de wilsonbekwame meerderjarige kan vervolgens optreden als vertegenwoordiger. Indien deze persoon ontbreekt of dit niet wenst te doen, worden de rechten van de vertegenwoordiger in dalende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder of een meerderjarige broer of zus van de wilsonbekwame meerderjarige.²⁰⁴ Slechts wanneer ook dergelijke personen ontbreken of dit niet wensen te doen, is het de beroepsbeoefenaar die, na multidisciplinair overleg, de belangen van de wilsonbekwame meerderjarige zal behartigen.²⁰⁵ De beslissingen die de vertegenwoordiger maakt in naam en voor rekening van de zorggebruiker moeten zo dicht mogelijk aansluiten bij wat de zorggebruiker zelf gewild zou hebben.²⁰⁶ Het is dus belangrijk dat de zorggebruiker zo veel mogelijk bij het beslissingsproces betrokken wordt.

77. **CONFORMITEIT ARTIKEL 5 EVRM** – Het recht op vrijheid is niet geschonden zolang het gebruik van fixatie niet kwalificeert als een arbitraire vrijheidsberoving of – indien de fixatie wel kwalificeert als een vrijheidsberoving – zolang de fixatie voldoet aan de *Winterwerp*-criteria.²⁰⁷ In principe sluit de toestemming van een vertegenwoordiger een kwalificatie als vrijheidsberoving uit. Toch is verhoogde waakzaamheid vereist. Er is wel degelijk sprake van vrijheidsberoving, ondanks de toestemming van een derde, wanneer de zorggebruiker zich actief verzet tegen het gebruik van fixatie, de derde niet wettelijk gerechtigd is om de zorggebruiker te vertegenwoordigen of indien er (potentieel) sprake is van kwade trouw, een belangenconflict of nalatigheid.²⁰⁸ De Wet Patiëntenrechten beschermt de zorggebruiker onvoldoende tegen een vrijheidsberoving in dergelijke situaties. De wet bepaalt niet wat als verzet moet worden

²⁰² Art. 14, §1 Wet Patiëntenrechten.

²⁰³ Art. 14, §2 Wet Patiëntenrechten.

²⁰⁴ Art. 14, §3, tweede lid Wet Patiëntenrechten.

²⁰⁵ Art. 14, §3, derde lid Wet Patiëntenrechten; FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Eindverslag technische commissie voor verpleegkunde werkgroep: fixatie en isolatie*, opgesteld door het directoraat-generaal basisgezondheidszorg en crisisbeheer, Brussel, 2007, https://overleg.organen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/technische_commissie_voor_verpleegkunde/19071744.pdf, 6.

²⁰⁶ Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, M.v.T., *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 1642/001, 43 .

²⁰⁷ *Supra* randnummer 60.

²⁰⁸ *Supra* randnummer 57.

beschouwd, hoe verzet opgemerkt kan worden en op welke manier misbruik en belangenconflicten uitgesloten worden. Bovendien voldoet de Wet Patiëntenrechten, in het bijzonder de informele vertegenwoordiging op basis cascaderегeling, niet aan de *Winterwerp*-criteria. De formele vertegenwoordiging door een bewindvoerder voldoet wel aan deze criteria.²⁰⁹

78. **CONFLICT ARTS EN VERTEGENWOORDIGER** – Indien er sprake is van een bedreiging van het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid van de zorggebruiker mag een beroepsbeoefenaar, na een multidisciplinair overleg, afwijken van de beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderегeling werd aangeduid. Werd de vertegenwoordiger op voorhand aangewezen door de zorggebruiker conform artikel 14, §1 Wet Patiëntenrechten dan mag slechts afgeweken worden van deze keuze zodra blijkt dat deze persoon zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de zorggebruiker. Een schriftelijke motivering van deze tussenkomst in het dossier van de zorggebruiker is wel vereist.²¹⁰
79. **SPOEDGEVAL** – In principe moet elke zorggebruiker (of zijn/haar vertegenwoordiger) voorafgaand aan een medische behandeling, vrij en geïnformeerd, toestemming verlenen. Een zorgverlener die een medische handeling stelt zonder toestemming, loopt het risico om aansprakelijk gesteld te worden. De toestemmingsvereiste is echter niet absoluut. Soms worden zorgverleners geconfronteerd met een acute situatie waarin een medische handeling noodzakelijk blijkt te zijn maar waarbij er geen voorafgaande wilsuiting voorhanden is en het voor de zorggebruiker onmogelijk is om toestemming te verlenen.²¹¹ De zorgverleners mogen in dergelijke situaties een fixatiemaatregel toepassen, ondanks het gebrek aan toestemming, wanneer dit in het onmiddellijke belang van de gezondheid van de zorggebruiker blijkt te zijn.²¹² Deze uitzondering op de toestemmingsvereiste stelt zorgverleners in de mogelijkheid om hulp te bieden in urgente situaties en gaat uit van de veronderstelling dat de zorggebruiker, indien hij of zij in de mogelijkheid zou verkeren, wel degelijk toestemming verleend zou hebben. Het is niet vereist dat de situatie levensbedreigend is. Het volstaat dat er een risico is op onmiddellijke en ernstige schade voor de gezondheid.²¹³

²⁰⁹ T. OPGENHAFFEN, “Deprivation of Liberty in Care. An ECHR and CRPD Approach and its Consequences for Belgium”, *European Journal of Health Law* 2020-04, Vol.27(2), (147) 159.

²¹⁰ Art. 15, §2 Wet Patiëntenrechten.

²¹¹ J. PROESMANS, “Veronderstelde toestemming ingeval van spoedhulp”, *Jura Falc.* 2007, nr. 2, (421) 428.

²¹² Art. 8, §5 Wet Patiëntenrechten.

²¹³ J. PROESMANS, “Veronderstelde toestemming ingeval van spoedhulp”, *Jura Falc.* 2007, nr. 2, (421) 429-430.

§2. Noodtoestand

80. **TOEPASSINGSVOORWAARDEN** – De noodtoestand is een autonome rechtsgrond die het plegen van een misdrijf rechtvaardigt.²¹⁴ In het geval van een noodtoestand mag fixatie gebruikt worden, maar enkel indien de zorgverlener een belang wenst te beschermen dat hoger of gelijkwaardig is aan het belang dat beschermd wordt door de overtreden norm.²¹⁵ De bescherming van de fysieke integriteit van derden is een belang dat gelijkwaardig wordt geacht aan de autonomie en integriteit van de zorggebruiker. De bescherming van goederen daarentegen staat niet op dezelfde hoogte als de autonomie en de integriteit van de zorggebruiker en mag geen grondslag vormen voor het gebruik van fixatie.²¹⁶ De noodtoestand moet tot doel hebben een gevaar te vermijden. Dit gevaar moet voldoende ernstig, dreigend en nabij zijn.²¹⁷ Binnen woonzorgcentra wordt de bewegingsvrijheid van zorggebruikers vaak preventief beperkt om te voorkomen dat een oudere zorggebruiker valt of ronddwaalt.²¹⁸ Er wordt in dat geval gebruikgemaakt van fixatie om een toekomstig gevaar te vermijden. Het ontbreken van een nabij gevaar brengt met zich mee dat dit soort maatregelen niet op de noodtoestand kunnen funderen.²¹⁹ De maatregel die uiteindelijk gebruikt wordt in het kader van een noodtoestand moet subsidiair en proportioneel zijn. Fixatie is slechts toegestaan indien andere minder verregaande alternatieven falen om het hogere of gelijkwaardige belang te beschermen. Daarnaast mag de maatregel nooit langer dan noodzakelijk worden toegepast en mag het nadeel dat veroorzaakt wordt door de fixatie niet groter zijn dan de te voorkomen schade.²²⁰ Een noodtoestand vormt een rechtvaardigingsgrond voor de schending van de integriteit van de zorggebruiker en zorgt ervoor dat een medisch-rechtelijke grondslag overbodig is. Indien de Wet Patiëntenrechten niet van toepassing is, kan elke zorgverlener – ook personen die niet kwalificeren als een beroepsbeoefenaar in de zin van artikel 2, 3^o WUG – zich

²¹⁴ Cass. 13 mei 1987, *Arr. Cass* 1986, 1203; M.N. VEYS, "Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht." *T. Gez.* 2008, (214) 226.

²¹⁵ Cass. 5 april 1996, *RDP* 1996, 634-638; T. OPGENHAFFEN, "Vrijheidsbeperking in de kinderpsychiatrie. Een juridische aanvulling bij het werk van de Zorginspectie", *RW* 2018-19, (83) 92.

²¹⁶ J. DE HERDT, *Fysiek interpersoonlijk geweld*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 670.

²¹⁷ Luik 25 mei 2009, *T. Gez.* 2009-10, 44; Corr. Mechelen, 17 maart 2006, *NC* 2007, 436.

²¹⁸ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%202019-2%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf, 3.

²¹⁹ Gent 23 december 2014, *RW* 2015-16, 464.

²²⁰ H. FRANSEN, "Rechtvaardiging", in Y. VAN DEN BERGE, *Postal memorialis. Lexicon strafrecht, strafvordering en bijzondere wetten*, Mechelen, Kluwer, 2001, (280) 297; T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 435.

op de noodtoestand beroepen. Zodra de noodtoestand ophoudt, moet de maatregel beëindigd worden.²²¹

81. **VERSCHIL SPOEDHULP** – Het spoedgeval²²² en de noodtoestand lijken op het eerste gezicht sterk op elkaar. Ze vormen allebei een uitzondering op de toestemmingsvereiste die voortvloeit uit de Wet Patiëntenrechten. Beroepsbeoefenaars kunnen zowel in gevallen van spoed als in geval van een noodtoestand gebruikmaken van fixatie zonder dat de zorggebruiker hiermee moet instemmen. Toch kan een spoedgeval niet gelijkgesteld worden met een noodtoestand. In een geval van spoed werd nog geen toestemming verleend en moet een beroepsbeoefenaar onmiddellijk ingrijpen zonder hierbij de toestemming van de zorggebruiker af te wachten. De notie ‘spoedhulp’ heeft voornamelijk betrekking op situaties waarin de zorggebruiker niet in staat is om zijn/haar toestemming te verlenen (bv. omdat hij/zij bewusteloos is). In het geval van een noodtoestand daarentegen kan het zijn dat er wel toestemming werd verleend, maar dat hiervan afgeweken wordt omdat andere belangen zwaarder doorwegen.
82. **ZELFBESCHIKKING VS. HULPVERLENING** – De noodtoestand veronderstelt een afweging tussen de belangen van de zorggebruiker enerzijds en de belangen van derden anderzijds. Het is echter onduidelijk of er ook sprake is van een noodtoestand wanneer een zorggebruiker het gebruik van fixatie uitdrukkelijk weigert en hiermee enkel zichzelf in gevaar brengt. In deze situatie moet namelijk een afweging gemaakt worden tussen het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverleningsplicht. De rechtsleer is van oordeel dat het zelfbeschikkingsrecht in dat geval primeert.²²³
83. **WETTIGE VERDEDIGING** – Net als de noodtoestand is de wettige verdediging een omstandigheid waardoor een handeling het karakter van misdrijf verliest.²²⁴ De wettige verdediging, ook gekend als ‘noodweer’, maakt een bijzondere vorm van de noodtoestand uit.²²⁵ De wettige verdediging maakt altijd een noodtoestand uit, maar omgekeerd is dit niet het geval. Net als bij de

²²¹ T. OPGENHAFFEN, “Vrijheidsbeperkingen in de kinderpsychiatrie. Een juridische aanvulling bij het werk van de Zorginspectie”, *RW* 2018-19, (83) 93.

²²² *Supra* randnummer 80.

²²³ M. DE HERDT, G. MAGIELS, E. THYS, *Over mijn lijf: bijsluiter bij de wet over de rechten van de patiënt*, Antwerpen, Houtekiet, 2003, 117; C. LEMMENS, “De dwangopneming van geesteszieken” in F. DEWALLENS en T. VANSWEEVELT (eds.), *Handboek gezondheidsrecht. Deel II. Rechten van de patiënten: van embryo tot lijk*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (907) 993-994; M.N. VEYS, *De Wet Patiëntenrechten in de psychiatrie*, Gent, Larcier, 2008, 135.

²²⁴ H. FRANSEN, “Rechtvaardiging”, in Y. VAN DEN BERGE, *Postal Memorialis. Lexicon strafrecht, strafvordering en bijzondere wetten*, Mechelen, Kluwer, 2001, (280) 280.

²²⁵ T. OPGENHAFFEN, “Vrijheidsbeperking in de kinderpsychiatrie. Een juridische aanvulling bij het werk van de Zorginspectie”, *RW* 2018-19, (83) 92.

noodtoestand is er bij de wettige verdediging sprake van een overtreding van de strafwet met het oog op de bescherming van een hoger rechtsbelang. Een beroep op de wettige verdediging is enkel mogelijk wanneer er sprake is van slagen en verwondingen of doodslag.²²⁶ Bovendien zijn de te beschermen rechtsgoederen beperkt tot het leven of de fysieke integriteit van de zorggebruiker en anderen. De wettige verdediging vereist een onrechtmatige aanval. Deze aanval moet gericht zijn tegen een persoon en moet actueel zijn.²²⁷ Het is de taak van de feitenrechter om te beoordelen of aan deze vereisten voldaan is. Indien blijkt dat een normaal zorgvuldige zorgverlener geplaatst in dezelfde omstandigheden zich op dezelfde manier zou hebben gedragen, dan is de toepassing van de fixatie gerechtvaardigd.²²⁸

AFDELING II. BELEIDSVORMING

§1. Erkenningsnormen

84. **WOONZORGDECREET** – Elke beroepsbeoefenaar die werkzaam is binnen de residentiële ouderenzorg moet niet enkel conform de Wet Patiëntenrechten, maar ook binnen de grenzen van het Woonzorgdecreet handelen. Het Woonzorgdecreet creëert namelijk extra voorwaarden die cumulatief met de Wet Patiëntenrechten van toepassing zijn.
85. **ERKENNING** – Volgens het Woonzorgdecreet moet elke voorziening “*waar in een aangepaste infrastructuur en binnen een organisatorisch geheel zorg en ondersteuning wordt geboden in een thuisvervangend milieu aan ouderen met een complexe zorg- en ondersteuningsvraag, die er permanent verblijven*”²²⁹ erkend zijn door het Agentschap Zorg en Gezondheid.²³⁰ Om erkend te worden moet de voorziening een vergunning verkrijgen van de Vlaamse regering en moet aan bepaalde kwaliteitsvoorwaarden voldaan zijn.²³¹ Elk WZC moet over een kwaliteitsmanagementsysteem beschikken dat enkele minimaal te beschrijven procedures bevat.²³² Aan deze minimaal te beschrijven procedures werden door het Woonzorgdecreet van 2019 procedures rond vrijheidsbeperkingen toegevoegd. Daarnaast wordt elk WZC verplicht om

²²⁶ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen. Boek I. Strafrecht*, Antwerpen, Maklu, 2014, 244.

²²⁷ J. DE HERDT, *Fysiek interpersoonlijk geweld*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 659.

²²⁸ I. CLAEYS, “Fout, overmacht en rechtvaardigingsgronden. Zoveel hoofden...”, in I. CLAEYS en B. TILLEMANN, *Buitencontractuele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, (3) 37-38.

²²⁹ Art. 33 Woonzorgbesluit 2019.

²³⁰ Art. 38 Woonzorgdecreet 2019.

²³¹ Art. 38 Woonzorgdecreet 2019.

²³² Art. 25, derde lid, 1^o, c bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

te voorzien in een beleid inzake het gebruik van fixatie en dit beleid mee te delen aan de zorggebruikers.²³³

86. **INHOUD** – De verplichting tot beleidsvorming vloeit voort uit de verantwoordelijkheid van het WZC om de verpleegkunde te organiseren en de veiligheid van de zorgverleners en de zorggebruikers te garanderen.²³⁴ De uitgeschreven procedure en het beleid moeten er bovendien voor zorgen dat het gebruik van fixatie zo veel mogelijk vermeden wordt. Indien een fixatiemaatregel toch noodzakelijk blijkt te zijn, moet deze maatregel op een veilige manier worden toegepast. Het is dus belangrijk dat de voorziening haar aangestelden informeert over de manier waarop ze met dergelijke vrijheidsbeperkingen moeten omgaan. Daarnaast is het belangrijk dat het gebruik van fixatiemaatregelen ook voorzienbaar is voor de zorggebruiker. Opdat fixatie voldoende voorzienbaar is, moeten de toepassingscriteria, het concrete verloop van de procedure (o.a. maximale duurtijd, toezicht, herevaluatie), de rechten waarover de zorggebruiker beschikt en de rechtsmiddelen waarop de zorggebruiker zich kan beroepen, meegedeeld worden.²³⁵

§2. Afspraken met de zorggebruiker

87. **VOORZIENBAARHEID** – Uit het Woonzorgdecreet volgt een verplichting voor woonzorgcentra om het gebruik van fixatiemaatregelen niet alleen collectief, maar ook individueel voorzienbaar te maken voor de zorggebruiker en zijn familie. Aan de hand van de interne afsprakennota en het geïndividualiseerd woonzorgleefplan worden zorggebruikers op de hoogte gebracht van de voor hen relevante aspecten van het beleid inzake vrijheidsbeperkingen.²³⁶ Deze individuele afspraken zijn ondergeschikt aan het algemene beleid inzake vrijheidsbeperkingen, maar zijn interessant om het beleid te duiden en persoonlijke voorkeuren van de zorggebruiker, zoals de keuze van de maatregel en de wijze waarop de vrijheidsbeperking uitgevoerd wordt, bespreekbaar te maken.²³⁷
88. **INTERNE AFSPRAKENNOTA** – Uiterlijk op het moment van de opname, moet aan de zorggebruiker een kopie van de interne afsprakennota bezorgd worden.²³⁸ Deze interne afsprakennota bevat afspraken omtrent de rechten en plichten van het WZC enerzijds en de zorggebruiker anderzijds

²³³ Art 13, § 3, 3°, h bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

²³⁴ P. MUYLAERT, “La responsabilité des hôpitaux dans la mise en oeuvre des mesures de contraintes physiques et de contention”, *Con.M.* 2013, (76) 78.

²³⁵ Zie hoofdstuk II: Internationaal juridisch kader.

²³⁶ Art. 13, §3, 3°, h en art. 30, §1, 2°, e bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

²³⁷ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 438.

²³⁸ Art. 13, §1 bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

(o.a. de wijze waarop het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, de wijze waarop informatie aan de zorggebruikers (of hun vertegenwoordigers) wordt meegegeeld, de wijze waarop collectieve participatie wordt georganiseerd, etc.). Indien binnen het WZC zorggebruikers verblijven die aan een bijzonder zorgprofiel voldoen, moet het fixatiebeleid dat op deze bewoners van toepassing is in de afsprakennota vermeld worden.²³⁹

89. **GEÏNDIVIDUALISEERD WOONZORGLEEFPLAN** – Bij elke opname van een zorggebruiker wordt een geïndividualiseerd woonzorgleefplan opgemaakt door de voorziening. Dit woonzorgleefplan bestaat uit drie delen: een administratief deel, een deel over de zorg en ondersteuning en een medisch deel. Het deel over de zorg en ondersteuning bevat tal van afspraken die verband houden met de zorg en ondersteuning die aan de zorggebruiker in kwestie wordt verleend. Een van de onderwerpen waarover afspraken gemaakt moeten worden is het gebruik van fixatie.²⁴⁰ Opdat het woonzorgplan blijft voldoen aan de wensen en verwachtingen van de zorggebruiker moet er regelmatig overlegd worden met de zorggebruiker of met zijn vertegenwoordiger.²⁴¹ Door de zorggebruiker (of zijn vertegenwoordiger) te allen tijde inzage en inspraak te verlenen in de delen van het woonzorgplan die hem/haar rechtstreeks aanbelangen, wordt de autonomie van de zorggebruiker gemaximaliseerd.²⁴²

AFDELING III. PROCEDURE

§1. Bevoegdheid

90. **WIE MAG FIXATIE TOEPASSEN?** – Aangezien een arts over een algemene bevoegdheid beschikt inzake medisch handelen is hij altijd bevoegd om fixatiemaatregelen toe te passen.²⁴³ Daarnaast blijkt uit bijlage I bij het KB van 18 juni 1990 dat ook verpleegkundigen bevoegd zijn om gebruik te maken van fixatie voor zover de maatregel gebruikt wordt om lichamelijke schade te voorkomen. Het toepassen van fixatie maakt een B1-handeling uit, een handeling die door elke verpleegkundige mag worden uitgevoerd zonder dat een voorschrift van een arts vereist is.²⁴⁴

²³⁹ Art. 13, §3, 3, h bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

²⁴⁰ Art. 30, 2°, e bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019

²⁴¹ Artikel 30 en 31 bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019; VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies op het voorontwerpbesluit bij het Woonzorgdecreet*, 27 maart 2019, nr. 2019/1, <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-03/Advies%202019-1%20op%20het%20voorontwerp%20van%20uitvoeringsbesluit%20Woonzorgdecreet.pdf>, 17.

²⁴² Art. 31 bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

²⁴³ Art. 3 WUG.

²⁴⁴ Punt 5, bijlage I bij KB 18 juni 1990.

Hiermee wordt enkel de toepassing van fysieke fixatie bedoeld.²⁴⁵ Chemische fixatie daarentegen maakt een B2-behandeling uit en vereist wel een medisch voorschrift.²⁴⁶ Het recht om een fixatiemaatregel toe te passen werd door het KB van 12 januari 2006 uitgebreid tot zorgkundigen.²⁴⁷ De uitvoering van de fixatiemaatregel kan door de verpleegkundige gedelegeerd worden aan een zorgkundige die onder zijn/haar toezicht staat.²⁴⁸ Ergotherapeuten daarentegen beschikken niet over de bevoegdheid om fixatie toe te passen. Het gebruik van fixatie wordt niet genoemd in de lijst van technische verstrekkingen die door ergotherapeuten uitgevoerd mogen worden.²⁴⁹ Bovendien is het de taak van een ergotherapeut om de motorische en sensorische functies te herwinnen of in stand te houden. In plaats van fixatiemaatregelen toe te passen moet de ergotherapeut zoeken naar alternatieven voor fixatie.

91. **NOODTOESTAND** – In tegenstelling tot een gerechtvaardigde medische behandeling is het toepassingsgebied van de noodtoestand niet beperkt tot beroepsbeoefenaars in de zin van artikel 2, 3° WUG. De noodtoestand is een generieke rechtvaardigingsgrond die ook van toepassing is indien er geen sprake is van een gerechtvaardigde medische behandeling.²⁵⁰ Indien de toepassingsvoorwaarden voor een noodtoestand voldaan zijn, is de tussenkomst van een arts of een verpleegkundige niet vereist. Ook personen die niet bevoegd zijn om een zorggebruiker te fixeren, mogen een fixatiemaatregel aanbrengen. Uit het principe dat steeds geopteerd moet worden voor de minst verregaande vrijheidsbeperking vloeit voort dat een arts of verpleegkundige onmiddellijk na het aanbrengen van de fixatiemaatregel op de hoogte wordt gebracht. De beslissing om de fixatiemaatregel te verlengen of te beëindigen, rust vervolgens op deze arts of de verpleegkundige.²⁵¹

§2. Voorafgaande beoordeling

92. **OVERWEGINGEN** – Zorgverleners moeten het gebruik van fixatie zo veel mogelijk trachten te vermijden. Slechts wanneer alternatieve maatregelen blijken te falen, mag een fixatiemaatregel toegepast worden. Wanneer beslist wordt om een fixatiemaatregel toe te passen, moeten de

²⁴⁵ Bijlage I bij KB 18 juni 1990, nr. 5; M.N. VEYS, "Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht." *T. Gez.* 2008, (214) 215.

²⁴⁶ Bijlage I bij KB 18 juni 1990, nr. 7.

²⁴⁷ KB 12 januari 2006.

²⁴⁸ Bijlage bij KB van 12 januari 2006.

²⁴⁹ Bijlage bij KB 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststellingen van de lijst van de technische prestaties, *BS* 4 september 1996, 23.427.

²⁵⁰ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 434.

²⁵¹ T. OPGENHAFFEN, "Vrijheidsbeperking in de kinderpsychiatrie. Een juridische aanvulling bij het werk van de Zorginspectie", *RW* 2018-19, (83) 93.

zorgverleners steeds kiezen voor de minst ingrijpende maatregel. Deze keuze wordt mede beïnvloed door de positie van de zorggebruiker, de medische noodzaak en het beleid van het WZC in kwestie. Het is belangrijk dat deze maatregel in verhouding staat met het beoogde doel, in het belang is van de zorggebruiker en niet langer duurt dan noodzakelijk.²⁵² Daarnaast zijn zorgverleners verplicht om te beoordelen of het gebruik van fixatie al dan niet noodzakelijk is en moeten zij steeds nagaan of er een rechtsgrond voor bestaat.²⁵³

93. **MEDISCHE BEHANDELING** – Uit het KB van 1990 blijkt dat het fixeren van een zorggebruiker zonder de toestemming van een arts enkel toegestaan is om lichamelijke letsels bij de zorggebruiker of zijn omgeving te voorkomen.²⁵⁴ De verpleegkundige is dus enkel bevoegd om een zorggebruiker te fixeren indien hiermee vermeden wordt dat hij/zij ten val komt en verwondingen oploopt.²⁵⁵ Een arts daarentegen beschikt over een algemene bevoegdheid en mag een zorggebruiker (laten) fixeren voor zover een preventief, diagnostisch of therapeutisch doel aan de grondslag ligt.²⁵⁶ De voorziening mag de ruime bevoegdheid van de arts niet onrechtmatig inperken.²⁵⁷ Het woonzorgcentrum mag een arts wel verbieden om een bepaalde soort fixatie toe te passen, maar beschikt niet over de bevoegdheid om een arts te verplichten een specifieke maatregel voor te schrijven.
94. **NOODTOESTAND** – De toepassing van fixatie op grond van de noodtoestand is enkel toegestaan indien de zorggebruiker een ernstig, dreigend en nabij gevaar vormt voor zichzelf en zijn/haar omgeving. Een zorggebruiker die dreigt te vallen zonder het gebruik van een fixatiemaatregel voldoet niet aan deze voorwaarden. Indien een zorggebruiker daarentegen gewelddadig, agressief of onrustig gedrag vertoont, mag een fixatiemaatregel aangebracht worden, maar enkel op voorwaarde dat alle toepassingsvoorwaarden van de noodtoestand voldaan zijn. In dergelijke acute situaties moeten de zorgverleners steeds de situatie analyseren en nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat een

²⁵² F. DE WIT, F. HARDEMAN, D. LUKKIEN, M. VAN VLIET en J. VAN DER LEEUW, “Ruim 85 alternatieven voor meer vrijheid in de zorg: Een praktisch hulp- en inspiratiemiddel bij het afbouwen van onvrijwillige zorg”, Utrecht, 2018, https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/alternatieven_bundel-vrijheidsbeperking.pdf, 9.

²⁵³ Antwerpen 22 mei 1996, *T. Gez.* 1998-99, 386; Rb. Hasselt 8 januari 1987, *RGAR* 1989, nr. 11.584.

²⁵⁴ Bijlage I bij KB 18 juni 1990, nr. 8, e.

²⁵⁵ FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Eindverslag technische commissie voor verpleegkunde werkgroep: fixatie en isolatie*, opgesteld door het directoraat-generaal basisgezondheidszorg en crisisbeheer, Brussel, 2007, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/technische_commissie_voor_verpleegkunde/19071744.pdf, 6.

²⁵⁶ Art. 3, §1, tweede lid en §2, tweede lid WUG.

²⁵⁷ T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 111-113.

fixatiemaatregel toegepast wordt.²⁵⁸ Deze beoordeling veronderstelt een overleg met de behandelende arts en collega's.²⁵⁹

AFDELING IV. TOEZICHT

95. **TOEZICHTSP LICHT** – Indien de vrijheid van een zorggebruiker beperkt wordt, moet de voorziening voldoende toezicht garanderen.²⁶⁰ Dit vloeit voort uit de toezichts- en bewakingsplicht die op WZC rust. WZC moeten de zorggebruikers behoeden voor ongevallen en vermijden dat zorggebruikers schade aan derden veroorzaken.²⁶¹ Het toezicht op de zorggebruikers wordt in principe uitgeoefend door het verpleegkundig personeel.²⁶² Hoe het toezicht *in concreto* uitgevoerd moet worden, blijkt niet uit de toepasselijke wetgeving. De praktijk leert wel dat er een verhoogd toezicht uitgeoefend moet worden. Een fixatiemaatregel kan namelijk aanleiding geven tot onrustig gedrag en een drang om zich te bevrijden. Dit resulteert vervolgens in een groter risico op een lichamelijk letsel.²⁶³
96. **INSPANNINGSVERBINTENIS** – Doordat de beslissing om al dan niet gebruik te maken van een fixatiemaatregel een moeilijke en onzekere beslissing is, wordt de toezichtsplicht door de rechtspraak vaak gekwalificeerd als een inspanningsverbintenis.²⁶⁴ Van woonzorgcentra kan niet verwacht worden dat ze absolute veiligheid garanderen. Een normaal en redelijk toezicht is voldoende om aansprakelijkheid te vermijden.²⁶⁵ Hierbij moet rekening gehouden worden met de opvattingen over het gebruik van fixatie in vergelijkbare voorzieningen enerzijds en het onvoorspelbare gedrag van een oudere zorggebruiker anderzijds.²⁶⁶ De feitenrechter moet *in*

²⁵⁸ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies op het voorontwerpbesluit bij het Woonzorgdecreet*, 27 maart 2019, nr. 2019/1, <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-03/Advies%2020191%20op%20het%20voorontwerp%20van%20uitvoeringsbesluit%20Woonzorgdecreet.pdf>, 15.

²⁵⁹ FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Eindverslag technische commissie voor verpleegkunde werkgroep: fixatie en isolatie*, opgesteld door het directoraat-generaal basisgezondheidszorg en crisisbeheer, Brussel, 2007, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/technische_commissie_voor_verpleegkunde/19071744.pdf, 6.

²⁶⁰ Gent 18 april 1985, *VI. T. Gez.* 1987, 438, noot R. HEYLEN; Corr. Brussel (43° k.) 24 februari 2014, *T. Gez.* 2014-15, afl. 3, 230, noot B. FOSSEPREZ.

²⁶¹ M.N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T. Gez.* 2008, (214) 219.

²⁶² Bijlage I bij KB 18 juni 1990, nr. 8, e; Antwerpen 22 mei 1996, *T. Gez.* 1998-99, 386.

²⁶³ FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Eindverslag technische commissie voor verpleegkunde werkgroep: fixatie en isolatie*, opgesteld door het directoraat-generaal basisgezondheidszorg en crisisbeheer, Brussel, 2007, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/technische_commissie_voor_verpleegkunde/19071744.pdf, 6.

²⁶⁴ Rb. Antwerpen 23 februari 1995, *T. Gez.* 1997-98, 112; Rb. Brussel 21 november 1996, *T. Gez.* 1997-98, 43; M.N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T. Gez.* 2008, (214) 225.

²⁶⁵ Cass. 3 mei 1984, *Arr. Cass.* 1983-84, 1147, concl. KRINGS.

²⁶⁶ Rb. Tongeren 2 september 1991, *VI. T. Gez.* 1991-92, 298, noot F. DEWALLENS, “De omvang en de draagwijdte van de bewakingsplicht voor psychiatrische patiënten die verblijven in een ‘geïsoleerde’ A-dienst”.

concreto nagaan of de zorgverlener evenveel toezicht heeft gehouden als verwacht mag worden van een normale zorgvuldige zorgverlener die met dezelfde zorggebruiker geconfronteerd wordt.²⁶⁷ De inspanningsverbintenis moet strenger worden beoordeeld indien de nood om een zorggebruiker te bewaken toeneemt, bijvoorbeeld omdat de zorggebruiker wilsonbekwaam is. Daarnaast moet ook de mate waarin de schade (on)voorzienbaar is in acht genomen worden.²⁶⁸

AFDELING V. REGISTRATIE

97. **REGISTRATIEPLICHT** – Het Woonzorgdecreet van 2009 bevatte een registratieplicht. Deze verplichting werd niet overgenomen door het Woonzorgdecreet van 2019. Bij gebrek aan een specifieke bepaling, is de algemene verplichting tot dossiervorming voor beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg van toepassing. Volgens de WUG moeten fixatiemaatregelen die worden toegepast neergeschreven worden in het dossier van de zorggebruiker.²⁶⁹ Aangezien de Wet Patiëntenrechten enkel betrekking heeft op de rechtsverhouding beroepsbeoefenaar-zorggebruiker is deze verplichting niet van toepassing op de verzorgingsdossiers die door het WZC werden opgemaakt.²⁷⁰
98. **DOSSIER VAN DE ZORGGEBRUIKER** – Elke zorggebruiker heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier.²⁷¹ De zorggebruiker (of zijn vertegenwoordiger) beschikt over het recht om dit dossier in te zien en kan ook een afschrift vragen.²⁷² Aangezien de inhoud van dit dossier niet wettelijk geregeld is en een definitie van het begrip ‘patiëntendossier’ ontbreekt, is het niet duidelijk welke gegevens en documenten dit dossier zoal moet bevatten.²⁷³ Volgens de Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ is een patiëntendossier “*een verzameling van alle documenten en gegevens van welke aard of oorsprong dan ook met betrekking tot de gezondheid, de geboden zorg (preventief, curatief en palliatief) van de patiënt of de mogelijke evolutie ervan*”.²⁷⁴ Deze ruime definitie impliceert dat het gebruik van

²⁶⁷ M.N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T. Gez.* 2008, (214) 219-220.

²⁶⁸ Gent 10 maart 2011, *T. Gez.* 2013-14, 198, noot W. VAN NOPPEN; Rb. Brussel 21 november 1996, *T. Gez.* 1997-98, 42.

²⁶⁹ Art. 3 en 7 KB 18 juni 1990.

²⁷⁰ Antwerpen 17 maart 2010, *T. Gez.* 2011-12, afl. 1, 22 noot R. SAELENS, “Is het recht op inzage en afschrift van het verzorgingsdossier in rust- en verzorgingstehuizen een basisrecht?”; H. NYS, “De wet betreffende de rechten van de patiënt”, *RW* 2002-2003, nr. 29, (1121) 1123.

²⁷¹ Art. 9 Wet Patiëntenrechten.

²⁷² Art. 9 Wet Patiëntenrechten; Antwerpen 17 maart 2010, *T. Gez.* 2011-12, afl. 1, 21, noot R. SAELENS, “Is het recht op inzage en afschrift van het verzorgingsdossier in rust- en verzorgingstehuizen een basisrecht?”.

²⁷³ H. NYS, *Recht en bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, Leuven, LannooCampus, 2010, 64.

²⁷⁴ FEDERALE COMMISSIE “RECHTEN VAN DE PATIËNT”, *Advies: Het patiëntendossier*, opgesteld door het directoraat-generaal organisatie gezondheidsvoorzieningen, FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en

fixatie ook in het patiëntendossier genoteerd moet worden. Beroepsbeoefenaars die fixeren in het kader van de gezondheidszorg doen dit namelijk met het oog op het behoud van de gezondheidstoestand van de zorggebruiker. Door te voorkomen dat een zorggebruiker ten val komt, trachten zorgverleners lichamelijke letsels te vermijden en treden ze preventief op.

99. **NOODTOESTAND** – Indien een fixatiemaatregel op grond van de noodtoestand wordt toegepast, omdat de zorggebruiker een acuut gevaar vormt voor zijn omgeving, is registratie in het patiëntendossier in principe niet verplicht. De registratieplicht is namelijk enkel van toepassing op beroepsbeoefenaars. De noodtoestand daarentegen geeft aan eenieder – ook personen die niet kwalificeren als een beroepsbeoefenaar in de zin van artikel 2, 3° WUG – de toestemming om een zorggebruiker te fixeren. Dat dergelijke fixatiemaatregelen in de praktijk toch geregistreerd worden, vloeit voort uit de zorgvuldigheidsplicht die op WZC en haar personeel rust.²⁷⁵

AFDELING VI. RECHTSBESCHERMING

§1. Interne klachtenprocedure

100. **KLACHTENBEHANDELING** – Volgens het Woonzorgbesluit beschikt elke zorggebruiker over het recht om via een klachtenprocedure een klacht, suggestie of opmerking te uiten over de werking van het WZC.²⁷⁶ Woonzorgcentra moeten dit recht garanderen door te voorzien in een adequate en objectieve behandeling van eventuele klachten. Deze procedure moet, net zoals de fixatieprocedure, deel uitmaken van het kwaliteitsmanagementsysteem.²⁷⁷ Daarnaast moet de voorziening deze procedure ook bekendmaken op hun website of in de onthaalbrochure. Een WZC moet een klachtenbehandelaar aanwijzen. Deze persoon moet de klachten van de zorggebruikers, vertegenwoordigers of familieleden behandelen en binnen een redelijke termijn gevolg geven aan de klacht.²⁷⁸

§2. Externe klachtenprocedure

101. **FEDERALE COMMISSIE ‘RECHTEN VAN DE PATIËNT’** – In België zijn er ook externe instanties die bevoegd zijn om klachten van zorggebruikers te behandelen. Zorggebruikers kunnen zich rechtstreeks wenden tot de centrale ombudsdienst van de Federale Commissie ‘Rechten van de

leefmilieu, 2017, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017.11.21_advies_het_patientendossier.pdf, 3.

²⁷⁵ T. OPGENHAFFEN, “Vrijheidsbeperking in de kinderpsychiatrie. Een juridische aanvulling bij het werk van de Zorginspectie”, *RW* 2018-19, (83) 98.

²⁷⁶ Art. 42, §1 bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

²⁷⁷ Art. 25, lid 3, 1°, g Woonzorgbesluit 2019.

²⁷⁸ Art. 42 bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

Patiënt' om een schriftelijke klacht neer te leggen tegen de beroepsbeoefenaar.²⁷⁹ Deze ombudsdienst is bevoegd om klachten tegen een beroepsbeoefenaar door te verwijzen naar de bevoegde ombudspersoon, of bij gebrek aan dergelijke functie – zoals het geval is binnen de residentiële ouderenzorg -, de klacht zelf te behandelen. Een klacht over de organisatie en werking van de voorziening daarentegen is niet mogelijk. De ombudsfunctie vloeit namelijk voort uit de Wet Patiëntenrechten, die enkel betrekking heeft op de rechtsverhouding beroepsbeoefenaar–zorggebruiker. Een klacht tegen de voorziening die bij de Federale Commissie wordt ingediend, moet geherformuleerd worden tegen de beroepsbeoefenaar die binnen de voorziening wordt tewerkgesteld.²⁸⁰

102. **WOONZORGLIJN** – Zorggebruikers en hun familieleden kunnen niet enkel bij de Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ terecht met allerhande vragen en klachten. Zij kunnen ook aankloppen bij de Woonzorglijn. Op woonzorgcentra rust de verplichting om de contactgegevens van de Woonzorglijn op een zichtbare plaats binnen de voorziening op te hangen.²⁸¹ De Woonzorglijn is opgericht door de Vlaamse overheid en vormt het contactpunt bij uitstek voor diegenen die een klacht willen indienen tegen een erkend woonzorgcentrum.²⁸² Het indienen van een klacht verloopt heel erg laagdrempelig en kan aan de hand van een onlineformulier, maar ook via telefoon of e-mail. Bij kleine klachten neemt de Woonzorglijn contact op met het woonzorgcentrum in kwestie en treedt de Woonzorglijn op als bemiddelaar. Ernstige klachten daarentegen worden overgemaakt aan de Zorginspectie.²⁸³

§3. Toezicht door zorginspectie

103. **TOEZICHT ZORGINSPECTIE** – De Zorginspectie is een afdeling van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat toezicht uitoefent op alle zorg- en welzijnsvoorzieningen in Vlaanderen. De Zorginspectie tracht elk erkend WZC minstens eenmaal om de drie jaar onaangekondigd te bezoeken.²⁸⁴ Hun taak bestaat uit het controleren of de voorzieningen

²⁷⁹ Art. 15 §3 Wet Patiëntenrechten; Art. 7-14 KB 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie “Rechten van de Patiënt” ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 13 mei 2003, 25.596 (hierna: KB 1 april 2003).

²⁸⁰ Art. 15 §3 Wet Patiëntenrechten; KB 1 april 2003; Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, M.v.T, Parl.St. Kamer 2001-02, nr. 50-1642/001,

²⁸¹ Art. 42, §2 bijlage 11 Woonzorgbesluit 2019.

²⁸² AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID, *Jaarverslag Woonzorglijn 2020: Klachten over ouderenzorg*, Brussel, Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Jaarverslag%20Woonzorglijn%202020.pdf>, 3.

²⁸³ *Ibid.*, 16.

²⁸⁴ DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Woonzorgcentra: Hoe inspecteert Zorginspectie?”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra#hoe-inspecteert-zorginspectie->.

kwaliteitsvolle zorg verstrekken en normconform werken.²⁸⁵ Hiervoor baseren ze zich op de regelgeving, referentiekaders en kwaliteitseisen, waaraan elk WZC zich moet houden.²⁸⁶

104. **THEMATISCHE INSPECTIERONDES** – Tijdens de inspecties wordt – afhankelijk van de reden van de inspectie – soms een bijzondere focus gelegd op enkele specifieke thema's die gelinkt zijn aan het kwaliteitsbeleid. Tekorten die worden opgemerkt, resulteren vervolgens in een opvolgingstoezicht.²⁸⁷ De Zorginspectie is in december 2016, op vraag van minister Vandeurzen, gestart met een sectoroverschrijdende inspectieronde rond vrijheidsbeperkende maatregelen. Niet enkel de uitvoeringspraktijk wordt gecontroleerd, ook het preventief beleid en het verbeterbeleid worden hierbij onder de loep genomen. De uiteindelijke vaststellingen zijn gebaseerd op gesprekken met medewerkers en patiënten enerzijds en inzage in procedures, dossiers, cijfergegevens en vergaderverslagen anderzijds. Ondertussen werden de inspectierondes in de (kinder)psychiatrische ziekenhuizen, de bijzondere jeugdzorg en de gehandicaptensector reeds afgerond.²⁸⁸ Hoewel de Vlaamse Ouderenraad pleit voor “*een degelijke en permanente controle op vrijheidsbeperking in de dagelijkse praktijk*” binnen de ouderenzorg, staat dergelijke controle nog niet op de agenda van de Zorginspectie.²⁸⁹ De enige relevante verslagen die betrekking hebben op residentiële ouderenzorg dateren van in 2011. Toen werd bijzondere aandacht besteed aan fixatie tijdens de inspectierondes in woonzorgcentra. Uit de resultaten bleek dat er nog heel wat werk was op vlak van beleid, werkafspraken, begeleiding en toezicht. Slechts 1/5^{de} van de voorzieningen was in orde met de procedures rond vrijheidsbeperking. Daarnaast werden voorzieningen aangemoedigd om overleg met bewoner/familie te bevorderen.²⁹⁰ Aan deze bevindingen wordt grotendeels tegemoetgekomen door het nieuwe Woonzorgdecreet, die een verplichting tot beleid en uitgeschreven procedure rond het gebruik van fixatiemaatregelen bevat.

²⁸⁵ S. TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 569-571.

²⁸⁶ DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Woonzorgcentra: Wat wordt geïnspecteerd door Zorginspectie?”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra#hoe-inspecteert-zorginspectie->.

²⁸⁷ Art. 3, §2, tweede lid, 2° B.Vl.Reg. 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein, *BS* 31 mei 2006, 28.447.

²⁸⁸ DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Duiding bij verslagen vrijheidsbeperkende maatregelen”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie-inspectieverslagen-en-openbaarheid-duiding-bij-verslagen-vrijheidsbeperkende>.

²⁸⁹ VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%202019-2%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf, 4.

²⁹⁰ ZORGINSPECTIE, *Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk. Erkennings- en opvolgingsinspecties 2009-2011*, Brussel, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2012, <https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Woonzorgcentra%20%20rapport%20over%20de%20inspecties%20in%202009-2011.pdf>, 69.

105. **SANCTIES** – Het opvolgingstoezicht, dat wordt uitgevoerd nadat tekortkomingen werden vastgesteld door de Zorginspectie, behoort tot de bevoegdheid van de administrateur-generaal van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Hij beslist wat er met de erkenning van de voorziening moet gebeuren wanneer, na een aanmaning, de erkenningsvoorwaarden nog steeds niet worden nageleefd. De erkenning kan gewijzigd, geschorst of ingetrokken worden.²⁹¹ Wanneer wordt vastgesteld dat er sprake is van onmiddellijk, reëel en ernstig gevaar voor de zorggebruikers, kan de administrateur-generaal de stopzetting van de uitbating bevelen en bewarende maatregelen vorderen ter bescherming van de zorggebruikers van de voorziening.²⁹² De administrateur-generaal beschikt ook over de mogelijkheid om administratieve geldboetes op te leggen aan de voorziening.²⁹³

AFDELING VII. AANSPRAKELIJKHEID

§1. Burgerrechtelijke aansprakelijkheid

106. **FOUTEN DIE AANLEIDING GEVEN TOT AANSPRAKELIJKHEID** – Een schending van de mensenrechten die voortvloeien uit internationale verdragen met directe werking enerzijds of van nationale wetgeving anderzijds kan resulteren in aansprakelijkheid van een voorziening of een zorgverlener. Niet enkel een verkeerde beslissing omtrent de al dan niet toepassing van een vrijheidsbeperking, maar ook een foutieve toepassing, een slecht toezicht of het niet tijdig herzien van de maatregel kan de aansprakelijkheid van de voorziening en haar aangestelden met zich meebrengen.²⁹⁴ De aansprakelijkheid van het personeel of de voorziening moet ervoor zorgen het gebruik van fixatie zorgvuldig overwogen wordt, maar vormt geen grondslag voor de toepassing van dergelijke fixatiemaatregelen.²⁹⁵
107. **AANSPRAKELIJKHEID VOORZIENING** - Indien een WZC kan aantonen dat ze heeft gehandeld zoals een normaal en zorgvuldig WZC geplaatst in dezelfde omstandigheden, kan de voorziening niet aansprakelijk gesteld worden.²⁹⁶ Daarom is het belangrijk dat woonzorgcentra over een uitgeschreven procedure beschikken. De uitgeschreven procedure moet up-to-date zijn en mag

²⁹¹ Art. 73 Woonzorgdecreet 2009; art. 18, § 1 B.VI.Reg. 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 14 augustus 2009, 54.292 (hierna: uitvoeringsbesluit Woonzorgdecreet 2009).

²⁹² Art. 73, tweede lid Woonzorgdecreet 2009; art. 27, eerste lid uitvoeringsbesluit Woonzorgdecreet 2009.

²⁹³ Art. 77, eerste lid Woonzorgdecreet 2009; art. 41 uitvoeringsbesluit Woonzorgdecreet 2009.

²⁹⁴ M.N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T. Gez.* 2008, (214) 226.

²⁹⁵ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsels, Intersentia, 2020, 337.

²⁹⁶ S. TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 135; M.N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T. Gez.* 2008, (214) 219.

geen onveilige voorschriften bevatten.²⁹⁷ Als de voorziening kan aantonen dat ze volgens deze procedure gehandeld heeft, is de kans klein dat ze aansprakelijk gesteld zal worden.²⁹⁸ Van woonzorgcentra wordt ook verwacht dat ze een beleid uitbouwen inzake fixatie.²⁹⁹ Woonzorgcentra moeten bovendien niet enkel degelijk fixatiemateriaal³⁰⁰, maar ook voldoende personeel voorzien.³⁰¹ Het feit dat de voorziening meer personeel tewerkstelt dan wettelijk vereist is, speelt tijdens de beoordeling over de al dan niet aansprakelijkheid in het voordeel van de voorziening.³⁰² Ook een registratiesysteem met gebreken kan de aansprakelijkheid van de voorziening beïnvloeden.³⁰³

108. **AANSPRAKELIJKHEID ARTS** – De arts handelt op een onrechtmatige wijze indien hij in strijd met een specifieke norm handelt waarin een bepaalde gedraging geboden of verboden wordt of indien hij de zorgvuldigheidsnorm schendt en niet optreedt zoals verwacht kan worden van een normaal zorgvuldige arts geplaatst in dezelfde omstandigheden.³⁰⁴ De arts kan aansprakelijk gesteld worden indien hij beslist om een fixatiemaatregel toe te passen die een normaal zorgvuldige arts in dezelfde omstandigheden niet zou hebben gekozen. De aansprakelijkheid van de arts staat los van de vraag of het verpleegkundig personeel dit voorschrift daadwerkelijk heeft uitgevoerd.³⁰⁵
109. **AANSPRAKELIJKHEID VERPLEEGKUNDIGEN** – Het verpleegkundig personeel binnen een WZC is bevoegd om, na zorgvuldige overwegingen, de beslissing te nemen om fixatie te overwegen, toe te passen en, indien het om chemische fixatie gaat, een arts in te schakelen.³⁰⁶ Een fout in deze keuze resulteert in de aansprakelijkheid van de verpleegkundige.³⁰⁷ Daarnaast kan de verpleegkundige ook aansprakelijk gesteld worden voor het niet uitvoeren van een voorschrift afkomstig van een arts of het verkeerd aanbrengen van fixatiemateriaal.³⁰⁸ Aangezien een zorgkundige nooit op eigen initiatief een fixatiemaatregel mag toepassen en steeds onder toezicht van een verpleegkundige staat, draagt hij/zij nooit de eindverantwoordelijkheid.³⁰⁹

²⁹⁷ Corr. Brussel (43° k.) 24 februari 2014, *T.Gez.* 2014-15, 230, noot B. FOSSEPREZ.

²⁹⁸ STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING, *Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen*, Brussel, 2020, https://www.samvzw.be/sites/default/files/Publicaties/SAM118_Vrijheid_DEF_0.pdf, 22.

²⁹⁹ Bergen 13 mei 2013, *RGAR* 2014, nr. 15105.

³⁰⁰ Luik 5 januari 2012, *T. Verz.* 2013, 223.

³⁰¹ Gent 18 april 1985, *Vl.T.Gez.* 1987, 438, noot R. HEYLEN; Rb. Antwerpen 8 november 2006, *T.Verz.* 2008, 198.

³⁰² Bergen 13 mei 2013, *RGAR* 2014, nr. 15105.

³⁰³ Bergen 28 april 1998, *De Verz.* 2003, 157, noot V. DE SMET.

³⁰⁴ H. VANDENBERGHE, “Medische aansprakelijkheid” in H. VANDENBERGHE (ed.), *De professionele aansprakelijkheid*, Brugge, Die Keure, 2004, (1) 43.

³⁰⁵ Bergen 28 april 1998, *De Verz.* 2003, 157-158, noot V. DE SMET.

³⁰⁶ Gent 10 september 1997, *T. Gez.* 1999-2000, 128.

³⁰⁷ Corr. Brussel (43° k.) 24 februari 2014, *T.Gez.* 2014-15, 230, noot B. FOSSEPREZ.

³⁰⁸ Gent 10 september 1997, *T.Gez.* 1999-2000, 128; Vred. Eeklo 12 januari 1995, *TGR* 1995, 172.

³⁰⁹ Bijlage bij KB van 12 januari 2006.

§2. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

110. **MISDRIJVEN** – De bescherming van de lichamelijke integriteit is een belangrijke waarde binnen het strafrecht. De aantasting van de integriteit van de zorggebruiker kan namelijk resulteren in verschillende uiteenlopende misdrijven. Beroepsbeoefenaars kunnen strafrechtelijk aansprakelijk gesteld worden, op basis van onopzettelijke slagen en verwondingen en onopzettelijke doodslag³¹⁰, indien ze onzorgvuldig te werk zijn gegaan en er sprake is van schuldig verzuim³¹¹ of indien blijkt dat ze medische handelingen hebben verricht waartoe ze niet bevoegd zijn. In principe is de beroepsbeoefenaar persoonlijk aansprakelijk, maar ook de voorziening kan strafrechtelijk aansprakelijk gesteld worden afhankelijk van wie de zwaarste fout heeft begaan. Indien de zorgverlener besluit om de voorgeschreven procedures naast zich neer te leggen, zal het de zorgverlener zijn die aansprakelijk gesteld wordt. Is de fout echter te wijten aan een gebrek aan gekwalificeerd personeel, dan draagt de voorziening de aansprakelijkheid.³¹²

AFDELING VIII. CONCLUSIE

111. Het gebruik van fixatie is in beginsel verboden in België en maakt op grond van het strafrecht potentieel een misdrijf uit. De enige uitzonderingen die het gebruik van fixatie kunnen rechtvaardigen zijn een gerechtvaardigde medische behandeling en een noodtoestand.
- Volgens de Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen maakt fixatie een **medische behandeling** uit indien deze maatregel wordt toegepast door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep. Deze rechtsgrond omvat alle diensten die tot doel hebben de gezondheidstoestand van de zorggebruiker te bevorderen, te behouden of te verbeteren. De fixatie kan echter niet onvoorwaardelijk toegepast worden. Elke beroepsbeoefenaar die gezondheidszorg verstrekt moet conform de Wet Patiëntenrechten handelen. De Wet Patiëntenrechten bepaalt dat fixatie enkel toegepast kan worden voor zover de zorggebruiker (of zijn wettelijke vertegenwoordiger) vrij en voorafgaandelijk zijn toestemming heeft verleend. Hiervan kan enkel afgeweken worden – op voorwaarde dat dit niet in strijd is met de wil van de zorggebruiker - indien het leven of de gezondheid van de zorggebruiker in gevaar is en de toestemming verleend werd door een vertegenwoordiger die conform de cascaderегeling³¹³ is aangeduid.

³¹⁰ Art. 418-420 SW.

³¹¹ Art. 422bis-422ter SW.

³¹² STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING, *Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen*, Brussel, 2020, 22.

³¹³ Art. 14 Wet Patiëntenrechten.

- In tegenstelling tot de WUG, rechtvaardigt de **noodtoestand** wel de toepassing van een fixatiemaatregel bij een zorggebruiker die de toepassing weigert of zich er actief tegen verzet. Opdat er sprake zou zijn van een noodtoestand moet er een gevaar zijn dat voldoende ernstig, dreigend en nabij is en moet de zorgverlener een belang wensen te beschermen dat hoger of gelijkwaardig is aan de fysieke integriteit van de zorggebruiker in kwestie. De noodtoestand vormt dus een rechtsgrond voor fixatiemaatregelen die gebruikt worden om het hoofd te bieden aan een dreigend risico op een letsel of een toestand van acuut gevaar.

De toepasselijke (nationale) wetgeving bevat weinig tot geen specifieke bepalingen die betrekking hebben op de toepassing van fixatie. De rechtspraak is van oordeel dat zorgverleners voldoende toezicht moeten houden, maar hoe het toezicht *in concreto* uitgevoerd moet worden, blijkt niet uit de wetgeving. Daarnaast moeten zorggebruikers, bij gebrek aan een specifieke bepaling inzake registratie, zich beroepen op de algemene verplichting tot dossiervorming. Indien de voorziening of de zorgverlener een fout begaat, moet een aansprakelijkheidsvordering ingesteld worden op grond van het gemeen (straf)recht.

Wat betreft de toepassingsvoorwaarden inzake fixatie moet vooral gekeken worden naar de beleidsvorming binnen de woonzorgcentra. Om erkend te worden moet elk WZC aan bepaalde kwaliteitsvoorwaarden voldoen, zoals het opstellen van een procedure en beleid inzake het gebruik van fixatie. De uitgeschreven procedure en het beleid moeten ervoor zorgen dat het gebruik van fixatie zowel collectief als individueel voorzienbaar is door de toepassingscriteria, het concrete verloop van de procedure, de rechten en rechtsmiddelen waarop de zorggebruiker zich kan beroepen mee te delen. Belangrijk is dat de toepassing van fixatie aanvaardbaar blijft. De Zorginspectie speelt hierin een belangrijke rol. Zij controleren of de woonzorgcentra kwaliteitsvolle zorg verstrekken en normconform te werk gaan. Daarnaast gaan zij ook misbruiken opsporen.

HOOFDSTUK IV. TOETSINGSKADER

112. **RATIO** – In het eerste hoofdstuk van dit onderzoek werden de belangrijkste principes omtrent het gebruik van fixatie besproken. In dit hoofdstuk worden twee toetsingskaders opgesteld die deze principes op een schematische wijze vorm trachten te geven. Het eerste toetsingskader focust op het gebruik van fixatie in acute situaties. Het uitgangspunt van dit toetsingskader is dat fixatie in principe niet toegestaan is, tenzij een rechtsbasis aan de grondslag ligt. Hiermee wordt niet enkel een wettelijke basis bedoeld. Om erkend te worden door het Agentschap Zorg en Gezondheid

moet elk WZC een beleid inzake het gebruik van fixatie voorzien. Dit beleid moet aan enkele cumulatieve voorwaarden voldoen. Het beleid moet toegankelijk en voorzienbaar zijn. Daarnaast moet het beleid voldoende rechtswaarborgen bevatten. Met het fixatiebeleid moet de voorziening op een proportionele en subsidiaire wijze een legitiem doel nastreven. Het tweede toetsingskader focust op het gebruik van fixatie in niet-acute situaties. Hierbij is het uitgangspunt de toestemming van de zorggebruiker. Het gebruik van fixatie is toegestaan indien de zorggebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger hiermee instemt. Aangezien het gebruik van fixatie, ondanks de toestemming, toch nog kan resulteren in een schending van de grondrechten worden ook in dit kader de legaliteit-, legitimiteit-, proportionaliteit- en subsidiariteitsvereisten besproken. Deze vereisten stemmen in grote mate overeen met het eerste toetsingskader, maar worden voor de volledigheid nogmaals herhaald. In beide toetsingskaders wordt vervolgens opgesomd welke aspecten op zijn minst in het beleid van de voorziening geregeld moeten worden (o.a. registratie, toezicht, klachtenprocedure, aansprakelijkheid etc.). Omdat het ook belangrijk is dat aangestelden voldoende geïnformeerd zijn over de manier waarop met fixatiemaatregelen wordt omgegaan, moet de voorziening ook voorzien in een uitgeschreven procedure. Aan welke voorwaarden deze procedure moet voldoen om juridisch conform te zijn en aansprakelijkheid te ontlopen, wordt ook in onderstaande toetsingskaders beschreven.

113. **BRONNEN** – Beide toetsingskaders zijn vooral gebaseerd op de principes die voortvloeien uit de mensenrechtelijke bronnen, in het bijzonder de CPT-standaarden en -landenrapporten. In de bestaande CPT-standaarden en -landenrapporten ligt de focus vooral op het gebruik als noodmaatregel binnen de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn slechts een tiental CPT-landenrapporten die betrekking hebben op woonzorgcentra. De criteria die betrekking hebben op het gebruik van fixatiemaatregelen in niet-acute situaties zijn dus beperkt. De principes die voortvloeien uit de mensenrechtelijke bronnen worden vervolgens aangevuld met criteria die voortvloeien uit nationale wetgeving en rechtspraak. Wat betreft de toepassing van fixatie in een niet-acute situatie moet vooral gekeken worden naar de WUG en de Wet Patiëntenrechten. De principes die hieruit voortvloeien worden vervolgens aangevuld door sectorale wetgeving zoals het Woonzorgdecreet en het bijhorende besluit. In acute situaties daarentegen vloeien de criteria voort uit het algemeen rechtsbeginsel van de noodtoestand en het gemeen recht. Beide toetsingskaders bevatten enkel elementen die relevant zijn voor WZC. Onderstaande toetsingskaders beogen namelijk een brug te creëren tussen de theorie en de praktijk. Er wordt

minder aandacht besteed aan elementen die door de wetgever moeten worden voorzien zoals een wet in de formele (of materiële) zin en een proactief optreden van de overheid.

§1. Acute situaties

Legaliteit	Rechtsbasis ³¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Fixatiebeleid voorziening: Omvattend, op preventie gericht beleid dat in overeenstemming is met hogere rechtsnormen en minstens volgende aspecten met betrekking tot fixatie regelt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Toepassingsvoorwaarden ○ Praktische uitvoering ○ Toezicht ○ Beëindiging ○ Opleiding personeel ○ Registratie ○ Interne en externe rapportering ○ Debriefing ○ Klachtenprocedures
	Toegankelijk en voorzienbaar ³¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Toegankelijk: De zorggebruiker is op de hoogte van het fixatiebeleid dat in de voorziening van toepassing is. - Voorzienbaar <ul style="list-style-type: none"> ○ De zorggebruiker kan op voldoende wijze volgende zaken inschatten³¹⁶: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toepassingsvoorwaarden ▪ Concrete verloop van de procedure (zoals maximale duurtijd, toezicht, herevaluatie) ▪ Welke soort fixatiemaatregelen zijn mogelijk? ▪ Hoe lang kan de fixatie duren? ▪ De rechten waarover de zorggebruiker beschikt ▪ De rechtsmiddelen waarop de zorggebruiker zich kan beroepen ○ De voorziening moet de aangestelden informeren over de manier waarop ze met

³¹⁴ Report of the CPT on the visit to Croatia from 1 to 9 December 2003 (1 maart 2007), CPT/Inf(2007)15, §145; Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart. 2017), CPT/Inf(2017)6, 1.7.

³¹⁵ EHRM 17 juli 2012, nr. 2913/06, Munjaz/Verenigd Koninkrijk, § 88-89; EHRM 18 oktober 2016, nr. 61838/10, Vukota-Bojic/Zwitserland, §74-77.

³¹⁶ Geen absolute zekerheid vereist. WZC beschikken nog over voldoende vrijheid om het beleid aan de passen aan de eigenheid van de voorziening.

		dergelijke vrijheidsbeperkingen moeten omgaan.
	Voldoende rechtswaarborgen ³¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Bescherming tegen willekeurige vrijheidsbeperkingen door het toekennen van: <ul style="list-style-type: none"> o Rechten aan zorggebruiker <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recht op inzage dossier ▪ Recht op afschrift dossier o Voldoende rechtsmiddelen
Legitiem doel ³¹⁸		<ul style="list-style-type: none"> - Onmiddellijke of imminente schade bij de zorggebruiker of derden vermijden. <ul style="list-style-type: none"> o Voldoende ernstig, dreigend en nabij gevaar. o Onmogelijk om toestemming van de zorggebruiker (of zijn/haar vertegenwoordiger) te verkrijgen. o NIET: Straf, personeelstekort, therapie.
Subsidiariteit en proportionaliteit	Proportionaliteit ³¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of van de voorziening anderzijds. - Gekozen maatregel moet in staat zijn om het legitieme doel te bereiken. - Gekozen maatregel is noodzakelijk om het legitieme doel te bereiken. - Kiezen voor de maatregel die de mensenrechten niet verder dan strikt noodzakelijk beperkt.
	Subsidiariteit ³²⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Voorziening zet in op het vermijden van fixatie (laatste redmiddel): gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven door te voorzien in voldoende personeel, opleiding, ontwikkelen alternatieven.

³¹⁷ EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, Bureš/Tsjechië, §87; EHRM 23 juli 2015, nr. 10060/07, Bataliny/Rusland, §87.

³¹⁸ Art 27.1 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10; Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 1.4; Luik 25 mei 2009, *T.Gez.* 2009-10, 44, noot N.C.B.; Corr. Mechelen, 17 maart 2006, *NC* 2007, 436; J. PROESMANS, “Veronderstelde toestemming ingeval van spoedhulp”, *Jura Falc.* 2007, nr. 2, (421) 429-430.

³¹⁹ A.E.M. LEIJTEN, “De reikwijdte van grondrechten in tijden van proportionaliteitstoetsing”, *TvCR* 2015, (244) 251; T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020, 293.

³²⁰ Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf (2017)7, §142.

		<ul style="list-style-type: none"> - Zo kort mogelijk en beëindiging fixatie zodra de onderliggende reden komt te vervallen.
Procedure	Toestemming ³²¹	<ul style="list-style-type: none"> - Geen toestemming zorggebruiker vereist indien acute situatie of dreigend gevaar. - Schriftelijke toestemming/goedkeuring arts vereist. <ul style="list-style-type: none"> o Fysieke fixatie: toestemming arts moet binnen de 24 uur na de toepassing van de fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag voorgelegd worden. o Chemische fixatie: Voorafgaande toestemming vereist.
	Individueel onderzoek arts ³²²	<ul style="list-style-type: none"> - Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.
	Besluitvorming ³²³	<ul style="list-style-type: none"> - Steeds kiezen voor de minst ingrijpende maatregel: de gekozen maatregel moet in verhouding zijn met het risico op eventuele schade, veilig zijn en de autonomie van de zorggebruiker zo veel mogelijk waarborgen. - In overeenstemming met wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen zorggebruiker. - Overleg met behandelende arts en collega's.
	Toepassing ³²⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.

³²¹ Ibid.; Report of the CPT on the visit to Liechtenstein from 20 to 24 June 2016 (25 augustus 2017), (2017)21, §81.

³²² Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 2.

³²³ Art. 27.1 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10; Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 5.

³²⁴ Art. 27.2 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10; Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 3.1 en 3.5-3.6; VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies op het voorontwerpbesluit bij het Woonzorgdecreet*, 27 maart 2019, nr. 2019/1, www.vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-03/Advies%202019-1%20op%20het%20voorontwerp%20van%20uitvoeringsbesluit%20Woonzorgdecreet.pdf, 15.

	<ul style="list-style-type: none"> - Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.³²⁵ - Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers. - Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.
Bijzonderheden mechanische fixatie³²⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Geen handboeien of kettingen - Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies (zoals communiceren en ademen) van de zorggebruiker niet belemmeren.
Duur³²⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Zo kort mogelijk gaande van enkele minuten tot enkele uren. <ul style="list-style-type: none"> o Indien verlenging van meer dan 6 uur: herbeoordeling door arts vereist.
Debriefing³²⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Na de fixatie moeten volgende zaken met de zorggebruiker besproken worden <ul style="list-style-type: none"> o De gevoelens van de zorggebruiker omtrent de toepassing fixatie. o Factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van een fixatiemaatregel. o Manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden.

³²⁵ Indien de toepassingsvoorwaarden voor een noodtoestand voldaan zijn, kan om het even wie een fixatiemaatregel toepassen. Het toepassingsgebied van de noodtoestand is – in tegenstelling tot bij een gerechtvaardigde medische behandeling – niet beperkt tot beroepsbeoefenaars in de zin van art. 2, 3° WUG. In de rapporten van de CPT wordt het toepassingsgebied wel beperkt tot medisch personeel. Vereist is dat fixatiemaatregelen met de nodige vaardigheid toegepast worden.

³²⁶ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 3.4.

³²⁷ Ibid., 4.1; Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf(2017)7, §142.

³²⁸ Art. 27 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10, nr. 199.

Registratie ³²⁹		<ul style="list-style-type: none"> - Registratie in dossier zorggebruiker³³⁰ <ul style="list-style-type: none"> o Verplichte vermeldingen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begin- en einduur ▪ Omstandigheden ▪ Motivering fixatie ▪ Naam van de arts die beslissing neemt ▪ Verwondingen zorggebruiker of personeel ▪ Opmerkingen zorggebruiker
Toezicht ³³¹		<ul style="list-style-type: none"> - Voortdurend, continu toezicht - Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist³³² <ul style="list-style-type: none"> o Indien mechanische fixatie: toezicht vanuit dezelfde ruimte
Interne en externe klachtenprocedure	Interne klachtenprocedure ³³³	<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener - Toegankelijke procedure: <ul style="list-style-type: none"> o Eenvoudige en effectieve procedure. o Juridische bijstand toegestaan. o Indien zorggebruiker onbekwaam is, moet vertegenwoordiging mogelijk zijn.

³²⁹ Art. 27.2-3 Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10; Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6,11.1; Report of the CPT on the visit to Bosnia and Herzegovina from 14 to 17 December 2004 (23 februari 2016), CPT/Inf(2016)2, § 20.

³³⁰ In principe is registratie niet verplicht indien een fixatiemaatregel op grond van de noodtoestand toegepast wordt. In de praktijk blijkt echter dat ook het gebruik van fixatiemaatregelen in acute situaties toch geregistreerd worden. Dit vloeit voort uit de zorgvuldigheidsplicht die op de voorziening rust.

³³¹ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 7.

³³² Geen cameratoezicht.

³³³ Recommendation Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to Member States on the Promotion of Human Rights of Older Persons (19 februari 2014), CM/Rec(2014)2, §42; General Comment No. 1 of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on Article 12 (Equal Recognition Before the Law) (19 mei 2014), UN Doc. CRPD/C/GC/1 (2014), § 21; I. BUYCK, K. DE CUYPER, T. DE PEETERS, T. OPGENHAFFEN, J. PUT en C. VAN AUDENHOVE, *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, SWVG, 2019, <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef21-mdr-afzondering-en-fixatie-eindrapport>, 113.

	Externe klachtenprocedure ³³⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Contactgegevens externe instanties <ul style="list-style-type: none"> o Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ o Woonzorglijn
Extern toezichtsorgaan	Zorginspectie ³³⁵	<ul style="list-style-type: none"> - De frequentie en de duur van de fixatie rapporteren aan een extern toezichtsorgaan. - Onaangekondigd bezoek door Zorginspectie <ul style="list-style-type: none"> o Controleren of de voorziening kwaliteitsvolle zorg verstrekt en normconform werkt. o Thematische inspectieronde vrijheidsbeperkende maatregelen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controle op uitvoeringspraktijk, preventief beleid en verbeterbeleid (d.m.v gesprekken met zorggebruikers, inzage in dossiers, verslagen...). ▪ Opvolgingstoezicht na vaststelling tekortkomingen.
Aansprakelijkheid ³³⁶		<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen. <ul style="list-style-type: none"> o Verantwoordelijken aansprakelijk stellen o Schadevergoeding eisen - Burgerrechtelijke aansprakelijkheid voorziening, arts of verpleegkundigen indien <ul style="list-style-type: none"> o Schending specifieke norm <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale norm ▪ Internationale norm met rechtstreekse werking

³³⁴ Art. 15 §3 Wet Patiëntenrechten; Art. 7-14 KB 1 april 2003.

³³⁵ Art. 3, §2, tweede lid, 2° B.VI.Reg. 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein, *BS* 31 mei 2006, 28.447; DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Woonzorgcentra: Hoe inspecteert Zorginspectie?”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra#hoe-inspecteert-zorginspectie-;> DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Duiding bij verslagen vrijheidsbeperkende maatregelen”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie-inspectieverslagen-en-openbaarheid-duiding-bij-verslag-n-vrijheidsbeperkende>.

³³⁶ Art. 418-420 SW; Art. 422bis-422ter SW; Gent 10 september 1997, *T. Gez.* 1999-2000, 128; Bergen 28 april 1998, *De Verz.* 2003, 157-158, noot V. DE SMET; Corr. Brussel 24 februari 2014, *T.Gez.* 2014-15, 230, noot B. FOSSEPREZ; H. VANDENBERGHE, “Medische aansprakelijkheid” in H. VANDENBERGHE (ed.), *De professionele aansprakelijkheid*, Brugge, Die Keure, 2004, (1) 43; M.N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T. Gez.* 2008, (214) 226.

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Schending algemene zorgvuldigheidsnorm: niet gehandeld zoals een normaal en zorgvuldige voorziening of zorgverlener geplaatst in dezelfde omstandigheden. - Strafrechtelijke aansprakelijkheid <ul style="list-style-type: none"> ○ Begaan van een misdrijf (zoals onopzettelijke slagen en verwondingen, schuldig verzuim, onopzettelijke doodslag).
--	--	--

§2. Niet-acute situaties

Toestemming	Voorwaarden toestemming ³³⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Zorggebruiker: Fixatie is enkel toegestaan indien de zorggebruiker voorafgaand aan de fixatie toestemming heeft verleend. <ul style="list-style-type: none"> ○ Bekwaam: Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen. ○ Vrijwillig: zonder enige dwang of beïnvloeding. ○ Geïnformeerd: informatie verstrekken aan de zorggebruiker over de medische behandeling, tenzij de zorggebruiker uitdrukkelijk vraagt om niet geïnformeerd te worden. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doel ▪ Spoedeisend karakter ▪ Duur ▪ Frequentie ▪ Gezondheidstoestand ▪ Procedure ▪ Eventuele alternatieven ▪ Gevolgen ○ Recht om toestemming te weigeren.
-------------	---	--

³³⁷ Art. 8 Wet Patiëntenrechten; Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, M.v.T., *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 1642/001, 27; EHRM 8 november 2011, nr. 18968/07, V.C./Slovakije, §112; W. BUELENS, C. HERIJGERS en S. ILLEGEMS, “The view of the European Court of Human Rights on competent patients’ right of informed consent. Research in the light of articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights”, *European Journal of Health Law* 2016, (481) 484; M. HARTLEV, “Patients’ Rights” in B. TOEBES, M. HARTLEV, A. HENDRIKS en J. ROTHMAR HERRMAN (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Antwerpen, Intersentia, 2012, (111) 122; E. WICKS, “The right to refuse medical treatment under the European Convention on Human Rights”, *Med.L.Rev.* 2001, (17) 17.

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden. ○ Toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker toegevoegd worden.
	<p>Vervangende toestemming³³⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vervangende toestemming door vertegenwoordiger indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Niet indien <ul style="list-style-type: none"> ▪ De wilsonbekwame zorggebruiker feitelijk in staat is om de gevolgen van de door de vertegenwoordiger genomen beslissing in te schatten + zich op een standvastige en actieve wijze verzet tegen de fixatiemaatregel. ▪ Onbevoegde derde. ▪ Belangenconflict, kwade trouw of nalatigheid. ○ Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? (Art. 14 WPR) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertegenwoordiger die op voorhand werd aangewezen door de zorggebruiker ▪ Bewindvoerder ▪ Samenwonende echtgenoot of wettelijk/feitelijk samenwonende partner ▪ Meerderjarig kind ▪ Ouders ▪ Meerderjarige broer of zus ○ Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag

³³⁸ Rapport par le CPT à la visite effectuée à Saint-Marin du 8 au 11 février 2005 (26 februari 2008), CPT/Inf(2008)9, §56-57; Report of the CPT on the visit to the Czech Republic from 27 March to 7 April and from 21 to 24 June 2006 (12 juli 2007), CPT/Inf(2007)32, §151-152; Report of the CPT on the visit to Bosnia and Herzegovina from 19 to 30 March 2009 (14 oktober 2009), CPT/Inf(2009), §135-136; Art. 14-15 Wet Patiëntenrechten; EHRM 26 februari 2002, nr. 39187/98, H.M./Zwitserland, §46; EHRM 22 januari 2013, nr. 35939/10, Mihailovs/Letland, §134; EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, Atudorei/Roemenië, §134-136.

		<p>afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderегeling werd aangeduid.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitzondering indien vertegenwoordiger op voorhand aangeduid conform art. 14, §1 WPR: afwijken van beslissing maar mogelijk wanneer niet gebaseerd op de uitdrukkelijke wil van de zorggebruiker. ▪ Vereist: Schriftelijke motivering van de tussenkomst in dossier van de zorggebruiker. <ul style="list-style-type: none"> ○ Verzet: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoe gaat de voorziening om met verzet? ▪ Op welke manier wordt verzet opgemerkt, hetzij bij het aanbrengen van de fixatiemaatregel, hetzij gedurende de fixatie? ▪ Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid? ○ Schriftelijke toestemming ○ Rekening houden met eerder door de zorggebruiker geuite wensen. ○ Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces.
Legaliteit	Rechtsbasis ³³⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Fixatiebeleid voorziening: Omvattend, op preventie gericht beleid dat in overeenstemming is met hogere rechtsnormen en minstens volgende aspecten met betrekking tot fixatie regelt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Toepassingsvoorwaarden ○ Praktische uitvoering ○ Toezicht

³³⁹ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart. 2017), CPT/Inf(2017)6, 1.7; Report of the CPT on the visit to Croatia from 1 to 9 December 2003 (1 maart 2007), CPT/Inf(2007)15, §145.

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Beëindiging ○ Opleiding personeel ○ Registratie ○ Interne en externe rapportering ○ Debriefing ○ Klachtenprocedures
	<p>Toegankelijk en voorzienbaar³⁴⁰</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toegankelijk: De zorggebruiker en zijn/haar familie is op de hoogte van het fixatiebeleid dat in de voorziening van toepassing is. - Voorzienbaar: De zorggebruiker en zijn/haar familie kan op voldoende wijze volgende zaken inschatten³⁴¹: <ul style="list-style-type: none"> ○ Toepassingsvoorwaarden ○ Concrete verloop van de procedure (zoals maximale duurtijd, toezicht, herevaluatie) ○ Welke soort fixatiemaatregelen zijn mogelijk? ○ Hoe lang kan de fixatie duren? ○ De rechten waarover de zorggebruiker beschikt ○ De rechtsmiddelen waarop de zorggebruiker zich kan beroepen
<p>Legitiem doel³⁴²</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Bescherming gezondheid: Gerechtvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep. <ul style="list-style-type: none"> ○ Arts: Algemene bevoegdheid inzake medisch handelen. <ul style="list-style-type: none"> ▪ = Alle diensten die tot doel hebben de gezondheidstoestand van zorggebruikers te bevorderen, te behouden of te verbeteren. ▪ De bevoegdheid van de arts mag niet door de voorziening onrechtmatig ingeperkt worden. Het WZC mag een arts wel verbieden om een bepaalde soort fixatie toe te passen.

³⁴⁰ EHRM 17 juli 2012, nr. 2913/06, Munjaz/Verenigd Koninkrijk, § 88-89; EHRM 18 oktober 2016, nr. 61838/10, Vukota-Bojic/Zwitserland, §74-77.

³⁴¹ Geen absolute zekerheid vereist. WZC beschikken nog over voldoende vrijheid om het beleid aan de passen aan de eigenheid van de voorziening.

³⁴² Art. 3, 122 en 124 WUG; Bijlage I KB 18 juni 1990, nr. 8, e.

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Verpleegkundigen: Enkel toegestaan om lichamelijke letsels bij de zorggebruiker en zijn omgeving te voorkomen.
Subsidiariteit en proportionaliteit	Proportionaliteit ³⁴³	<ul style="list-style-type: none"> - Gekozen maatregel moet in staat zijn om het legitieme doel te bereiken. - Gekozen maatregel is noodzakelijk om het legitieme doel te bereiken. - Kiezen voor de maatregel die de mensenrechten niet verder dan strikt noodzakelijk beperkt.
	Subsidiariteit ³⁴⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Voorziening zet in op het vermijden van fixatie (laatste redmiddel): op zoek gaan naar minder verre gaande alternatieven door te voorzien in voldoende personeel, opleiding, ontwikkelen alternatieven. - Zo kort mogelijk en beëindiging fixatie zodra de onderliggende reden komt te vervallen.
Procedure	Tussenkoms arts ³⁴⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Arts: Fixatie moet steeds voorafgaand bevolen en goedgekeurd worden. <ul style="list-style-type: none"> ○ Indien structurele toepassing fixatie: herbeoordeling na drie maanden door arts.
	Duur ³⁴⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Duur van de fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.
	Toepassing fixatie ³⁴⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidsberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door arts of verpleegkundige).
Registratie ³⁴⁸		<ul style="list-style-type: none"> - Algemene verplichting tot dossiervorming voor beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.

³⁴³ A.E.M. LEIJTEN, “De reikwijdte van grondrechten in tijden van proportionaliteitstoetsing”, *TvCR* 2015, (244) 251; T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020, 293.

³⁴⁴ Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf(2017)7, §142.

³⁴⁵ *Ibid.*, §174.

³⁴⁶ Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6, 4.1.

³⁴⁷ Art. 2, 3° WUG.

³⁴⁸ Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10, nr. 193; Report

		<ul style="list-style-type: none"> - Registratie gebruik fixatiemaatregel in dossier zorggebruiker door beroepsbeoefenaar <ul style="list-style-type: none"> o Verplichte vermeldingen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begin- en einduur ▪ Omstandigheden ▪ Motivering fixatie ▪ Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen. ▪ Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel ▪ Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)
Toezicht ³⁴⁹		<ul style="list-style-type: none"> - Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan. - Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn. - Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel. - Normaal en redelijk toezicht <ul style="list-style-type: none"> o Rekening houdend met: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opvattingen over gebruik fixatie in soortgelijke voorzieningen. ▪ Onvoorspelbare gedrag zorggebruiker. - Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.
Interne en externe klachtenprocedure ³⁵⁰		<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener

of the CPT on the visit to Liechtenstein from 20 to 24 June 2016 (25 augustus 2017), (2017)21, 34; Art. 9 Wet Patiëntenrechten; Art. 3 en 7 KB 18 juni 1880.

³⁴⁹ Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 avril 2017), CPT/Inf (2017)7, §174; Bijlage I bij KB 18 juni 1990, nr. 8, e; FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Eindverslag technische commissie voor verpleegkunde werkgroep: fixatie en isolatie*, opgesteld door het directoraat-generaal basisgezondheidszorg en crisisbeheer, Brussel, 2007, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/technische_commissie_voor_verpleegkunde/19071744.pdf, 6; Cass. 3 mei 1984, *Arr. Cass.* 1983-84, 1147, concl. KRINGS; Antwerpen 22 mei 1996, *T. Gez.* 1998-99, 386; Rb. Tongeren 2 september 1991, *VI. T. Gez.* 1991-92, 298, noot F. DEWALLENS, “De omvang en de draagwijdte van de bewakingsplicht voor psychiatrische patiënten die verblijven in een ‘geïsoleerde’ A-dienst”.

³⁵⁰ Art. 15 §3 Wet Patiëntenrechten; Art. 7-14 KB 1 april 2003.

		<ul style="list-style-type: none"> - Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ en de Woonzorglijn.
Extern toezichtsorgaan	Zorginspectie³⁵¹	<ul style="list-style-type: none"> - Rapporteren frequentie en duur fixatie aan extern toezichtsorgaan - Onaangekondigd bezoek door Zorginspectie <ul style="list-style-type: none"> o Controleren of de voorziening kwaliteitsvolle zorg verstrekt en normconform werkt o Thematische inspectieronde vrijheidsbeperkende maatregelen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controle uitvoeringspraktijk, preventief beleid en verbeterbeleid (d.m.v gesprekken met zorggebruikers, inzage in dossiers, verslagen, etc.). ▪ Opvolgingstoezicht nadat tekortkomingen werden vastgesteld.
Aansprakelijkheid³⁵²		<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbepkeringen. <ul style="list-style-type: none"> o Verantwoordelijken aansprakelijk stellen o Schadevergoeding eisen - Burgerrechtelijke aansprakelijkheid voorziening, arts of verpleegkundigen indien <ul style="list-style-type: none"> o Schending specifieke norm <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale norm ▪ Internationale norm met rechtstreekse werking

³⁵¹ Art. 3, §2, tweede lid, 2° B.VI.Reg. 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein, *BS* 31 mei 2006, 28.447; DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Woonzorgcentra: Hoe inspecteert Zorginspectie?”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra#hoe-inspecteert-zorginspectie-;> DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Duiding bij verslagen vrijheidsbeperkende maatregelen”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie-inspectieverslagen-en-openbaarheid-duiding-bij-verslage-n-vrijheidsbeperkende>.

³⁵² Art. 418-420 SW; Art. 422bis-422ter SW; Gent 10 september 1997, *T. Gez.* 1999-2000, 128; Bergen 28 april 1998, *De Verz.* 2003, 157-158, noot V. DE SMET; Corr. Brussel 24 februari 2014, *T.Gez.* 2014-15, 230, noot B. FOSSEPREZ; H. VANDENBERGHE, “Medische aansprakelijkheid” in H. VANDENBERGHE (ed.), *De professionele aansprakelijkheid*, Brugge, Die Keure, 2004, (1) 43; M.N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T. Gez.* 2008, (214) 226.

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Schending algemene zorgvuldigheidsnorm: niet gehandeld zoals een normaal en zorgvuldige voorziening of zorgverlener geplaatst in dezelfde omstandigheden. - Strafrechtelijke aansprakelijkheid <ul style="list-style-type: none"> ○ Begaan van een misdrijf (zoals onopzettelijke slagen en verwondingen; onopzettelijke doodslag).
--	--	--

HOOFDSTUK V. EMPIRISCH ONDERZOEK

AFDELING I. DOCUMENTENANALYSE

§1. Inleiding

114. **RATIO** – Nadat ik de belangrijkste principes inzake fixatie in toetsingskader heb verwerkt, wil ik deze kaders gebruiken om de beleidsdocumenten van enkele woonzorgcentra te toetsen op hun juridische conformiteit. Uit de verschillende analyses moet blijken wat goed is en wat nog ontbreekt in de beleidsdocumenten van elke voorziening. Op deze manier wil ik aantonen dat er wel degelijk nood is aan een duidelijk wetgevend kader en richtlijnen inzake het gebruik van fixatie binnen de ouderenzorg. Het is uiteindelijk de bedoeling om in een checklist op te lijsten welke elementen niet mogen ontbreken in het fixatiebeleid van een voorziening. Aangezien het niet evident is om een juridisch kader op de correcte manier om te zetten in de praktijk, licht ik de te vermelden elementen toe aan de hand van enkele voorbeelden uit de bestudeerde beleidsdocumenten.
115. **BEPERKINGEN** – In totaal worden de beleidsdocumenten van elf voorzieningen bestudeerd. Deze voorzieningen zijn allemaal gelegen in de provincie Antwerpen en West-Vlaanderen, zowel in stedelijke als landelijke gebieden, en hebben verschillende rechtsvormen. De beleidsdocumenten die ik in deze afdeling analyseer zijn het fixatiebeleid, de procedure inzake fixatie, de visietekst, de interne afsprakennota en het geïndividualiseerd woonzorgplan. De meeste voorzieningen hebben slechts enkele van deze documenten bezorgd. De documenten die ik van elke voorziening ontvangen heb, zijn de volgende:

Voorziening 1	<ul style="list-style-type: none"> - Onthaalbrochure - Fixatieprocedure - Soorten fixatiemaatregelen - Vormen van alternatieven
----------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Toepassen van de maatregelen - Schermafbeelding registratie-applicatie - Interne afsprakennota
Voorziening 2	<ul style="list-style-type: none"> - Fixatieprocedure - Schermafbeelding registratie-applicatie
Voorziening 3	<ul style="list-style-type: none"> - Handleiding fixatie - Beslissingsboom fixatie - Fixatieprocedure - Registratieformulier toestemming - Soorten fixatiemaatregelen
Voorziening 4	<ul style="list-style-type: none"> - Registratieformulier fixatie - Registratieformulier fixatie op eigen vraag - Fixatieprocedure
Voorziening 5	<ul style="list-style-type: none"> - Opnameovereenkomst - Fixatieprocedure
Voorziening 6	<ul style="list-style-type: none"> - Handleiding voor correct gebruik. 3/5 puntsfixatie - Handleiding voor correct gebruik voorzettafel - Handleiding voor correct gebruik bekkengordel - Handleiding voor correct gebruik verzwarringsdeken - Beslissingsboom fixatie - Visie fixatie - Registratieformulier fixatie
Voorziening 7	<ul style="list-style-type: none"> - Visie fixatie - Fixatieprocedure - Schermafbeelding registratie-applicatie - Beslissingsboom fixatie
Voorziening 8	<ul style="list-style-type: none"> - Registratieformulier fixatie - Fixatieprocedure - Interne afsprakennota - Opnameovereenkomst
Voorziening 9	<ul style="list-style-type: none"> - Visie fixatie - Schermafbeelding registratie-applicatie - Beslissingsboom fixatie
Voorziening 10	<ul style="list-style-type: none"> - Registratieformulier - Informatiebrochure fixatie - Fixatieprocedure - Beslissingsboom
Voorziening 11	<ul style="list-style-type: none"> - Fixatieprocedure - Alternatieven fixatie - Handleiding voor correct gebruik fixatiemaatregelen - Visie fixatie - Registratieformulier - Afsprakennota - Opnameovereenkomst

116. **METHODE** – Iedere voorziening vormt een afzonderlijke case. De documenten van elke voorzieningen worden bijgevolg afzonderlijk geanalyseerd. Elke analyse bevat een algemene schets waarin volgende voorwaarden kort besproken worden: de voorwaarden waaraan de rechtsbasis moeten voldoen (legaliteit-, legitimizeit-, proportionaliteit- en subsidiariteitsvereisten), de toestemmingsvereiste, de procedure, de registratie, het toezicht en de klachtenprocedure. Daarnaast bevat elke analyse een schematisch overzicht waarin elk element uit het toetsingskader afzonderlijk beoordeeld wordt. Indien een bepaalde voorwaarde voldaan is, dan wordt dit aangeduid met een ‘X’. Een element die vermeld werd, maar niet volledig correct is (bv. onvolledig, te ruim), wordt aangeduid met een ‘(X)’. De schematische overzichten worden uiteindelijk in een eindschema verwerkt.

§2. Analyse beleidsdocumenten WZC

A. Voorziening 1

1. Algemene schets

117. **RECHTSBASIS** – Voorziening 1 is een publieke voorziening gelegen in een stedelijk gebied in de provincie Antwerpen. Uit de beleidsdocumenten van deze voorziening blijkt duidelijk dat dit WZC zich bewust is van het belang van een toegankelijk en voorzienbaar beleid inzake fixatie. Zowel in de onthaalbrochure als in de interne afsprakennota wordt melding gemaakt van het gebruik van fixatie. Het fixatiebeleid is voldoende voorzienbaar aangezien de zorggebruiker en de familie op basis van deze documenten kan inschatten wat de toepassingsvoorwaarden voor fixatie zijn, hoe de procedure *in concreto* verloopt en op welke rechtsmiddelen de zorggebruiker zich kan beroepen. De rechten van de zorggebruiker zoals het recht op inzage en het recht op afschrift worden niet vermeld. Aan de legitimizeitsvereiste is wel voldaan. Volgens de interne afsprakennota worden fixatiemaatregelen enkel toegepast uit noodzaak met als doel de zorggebruiker en zijn/haar medebewoners te beschermen. Aan de proportionaliteits- en subsidiariteitsvereiste wordt heel wat aandacht besteed. Fixatie moet gezien worden als een laatste redmiddel. De voorziening heeft een lijst met tal van alternatieven ontwikkeld en maant zorgverleners aan om minder verregaande alternatieven te proberen voordat naar fixatiemaatregelen gegrepen wordt. Indien voor een fixatiemaatregel geopteerd wordt, is dit enkel toegestaan voor zover deze maatregel noodzakelijk blijkt te zijn. Zorgverleners moeten steeds de grootst mogelijke vrijheid van de zorggebruiker nastreven en kiezen voor de minst ingrijpende maatregel. Hierbij moet steeds rekening gehouden worden met de wensen en verwachtingen van de zorggebruiker.

118. **TOESTEMMING** – Waar amper belang aan wordt gehecht, is de toestemming van de zorggebruiker. De toestemmingsvereiste speelt nochtans een belangrijke rol wat betreft het gebruik van fixatiemaatregelen in niet-acute situaties. De zorggebruiker kan zelf een fixatiemaatregel vragen. Deze toestemming wordt vervolgens geregistreerd. De voorziening verduidelijkt niet wat er moet gebeuren wanneer de zorggebruiker niet in staat is om de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze in te schatten. Is een derde gerechtigd om in de plaats van de zorggebruiker een fixatiemaatregel te verzoeken? Kan een zorggebruiker zich verzetten tegen de toepassing van een fixatiemaatregel? Wat indien er sprake is van kwade trouw of een belangenconflict? Hoe gaat de voorziening om met dit verzet? Daarnaast is het niet duidelijk in welke mate de toestemming vrijwillig is en of de zorggebruiker voldoende geïnformeerd is.
119. **PROCEDURE** – Wat betreft de procedure is het goed dat deze voorziening een onderscheid maakt tussen het gebruik van fixatie in een acute situatie enerzijds en in een niet-acute situatie anderzijds. Een voorafgaande tussenkomst van een arts bestaande uit een onderzoek van de zorggebruiker en de schriftelijke toestemming van de arts wordt niet vermeld in de procedure. Uit de procedure kan wel afgeleid worden dat de arts op de hoogte gebracht moet worden. De datum waarop de arts op de hoogte wordt gebracht, moet namelijk vermeld worden in de registratie. Bovendien wordt er in niet-acute situaties steeds overleg gepleegd met de hoofdverpleegkundige, de huisarts en de familie alvorens een fixatiemaatregel wordt toegepast. Dat een voorafgaande tussenkomst door een arts vereist is alvorens chemische fixatie wordt toegepast, wordt wel benadrukt. In principe mogen fixatiemaatregelen enkel toegepast worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid (zoals een arts, verpleegkundigen en zorgkundigen). Uit de procedure van de voorziening blijkt echter dat alle medewerkers bevoegd zijn voor het toepassen van fixatiemaatregelen. Daarnaast is het opmerkelijk dat de beleidsdocumenten de aangestelden niet informeren over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan (bv. aanbrengen van fixatie veronderstelt de nodige vaardigheid, uit het zicht van derden, niet belemmeren van vitale functies).
120. **REGISTRATIE** – Het gebruik van fixatie moet steeds geregistreerd worden in het zorgdossier van de zorggebruiker. Dit zorgdossier is tweeledig en bestaat uit een verpleegdossier dat de registratie van dagelijkse verzorging bevat enerzijds en een medisch dossier dat medische voorschriften en richtlijnen omvat anderzijds. De toegepaste fixatiemaatregelen met bijhorende motivering moeten steeds vermeld worden in het verpleegdossier. De registratie van fixatiemaatregelen in het verpleegdossier lijkt te impliceren dat het gebruik van fixatie een handeling van dagelijkse

verzorging uitmaakt. Daarnaast valt het op dat in het zorgdossier te weinig elementen genoteerd worden. Volgende elementen worden correct geregistreerd: de motivatie voor het gebruik van fixatie, de datum waarop de arts op de hoogte werd gebracht, de toestemming van de zorggebruiker en eventuele opmerkingen. In plaats van het begin- en einduur van de fixatiemaatregel wordt de totale duur van de fixatiemaatregel genoteerd. Bovendien ontbreekt de naam van de persoon die de maatregel goedgekeurd heeft of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen en de mogelijkheid om eventuele verwondingen te beschrijven.

121. **TOEZICHT EN EVALUATIE** – In de beleidsdocumenten wordt het toezicht op fixatie amper geregeld. Er wordt niets gezegd over de manier waarop dit toezicht uitgeoefend moet worden (bv. continu, voortdurend, fysiek). Daarnaast is het ook niet duidelijk wie dit toezicht moet uitoefenen. De voorziening benadrukt wel dat fixatiemaatregelen permanent worden geëvalueerd. Daarnaast wordt steeds afgetoetst of de fixatiemaatregelen nog noodzakelijk zijn.
122. **RECHTEN EN RECHTSMIDDELEN** – Wat betreft de rechtsmiddelen waarop de zorggebruiker zich kan beroepen, is voorzien in de mogelijkheid om een klacht in te dienen tegen de voorziening. Deze procedure is eenvoudig en effectief. Klachten kunnen zowel mondeling als schriftelijk ingediend worden. Schriftelijke klachten mogen in een klachtenbus gedeponeerd worden en worden na ontvangst geregistreerd in een klachtenregister. Of een zorggebruiker zich kan laten bijstaan door een vertegenwoordiger – in geval de zorggebruiker onbekwaam is – of door een juridisch adviseur wordt niet verduidelijkt. Dat de zorggebruiker ook over de mogelijkheid beschikt om een klacht in te dienen bij een externe instantie (zoals de Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ of de Woonzorglijn) of juridisch kan optreden tegen een ongerechtvaardigde vrijheidsbeperking wordt niet meegedeeld.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten:	(X)
	- de toepassingsvoorwaarden	
	- het concrete verloop van de procedure	
- de soorten fixatiemaatregelen		
- de duur van een fixatiemaatregel		
- de rechten waarover de zorggebruiker beschikt		
- de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt		
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	

	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	(X)
Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.	X
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	X
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	X
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist	
	- Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag	
	- Chemische fixatie: voorafgaande toestemming	X
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	X
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	X
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.		
Registratie	Begin- en einduur	(X)
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam	

	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	X
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	X
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	X
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderегeling werd aangeduid.	
	Verzet: <ul style="list-style-type: none"> - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid? 	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de	X

	rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	(X)
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechtaerdigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	X
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	
Registratie	Begin- en einduur	(X)
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	X
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

B. Voorziening 2

1. Algemene schets

123. **RECHTSBASIS** – De volgende beleidsdocumenten werden uitgevaardigd door een publieke voorziening die landelijk gelegen is in de provincie Antwerpen. Wat mij opvalt is dat het WZC over een fixatiebeleid beschikt dat beperkt is in omvang. Desondanks blijkt dat het beleid aan heel

wat wettelijke vereisten voldoet. Met de uitgeschreven procedure rond fixatie wil de voorziening niet enkel de medewerkers sensibiliseren, maar ook de betrokkenheid van de familie verhogen. Bovendien zorgt de procedure ervoor dat de zorggebruiker op voldoende wijze kan inschatten welke voorwaarden de toepassing van fixatie verantwoordt, hoe de procedure zal verlopen, welk soort fixatiemaatregelen mogelijk zijn en hoe lang een fixatie kan duren. De rechten en rechtsmiddelen waarover een zorggebruiker beschikt ontbreken. De voorziening is van mening dat fixatie enkel en alleen toegepast mag worden ter bescherming van een bewoner of medebewoners voor zover er een duidelijke medische indicatie is dat een fixatiemaatregel noodzakelijk blijkt te zijn. Het gebruik van fixatie is dus niet beperkt tot acute situaties. Ook in niet-acute situaties, voor zover uit een medische indicatie blijkt dat een fixatiemaatregel noodzakelijk is, is het gebruik van fixatiemaatregelen gerechtvaardigd. Het uitgangspunt van de procedure is dat het gebruik van fixatie zo veel mogelijk vermeden moet worden. Zorgverleners moeten goed nadenken over het al dan niet toepassen van fixatie en moeten altijd alternatieven overwegen die hetzelfde doel kunnen bereiken. Tijdens de zoektocht naar alternatieven wordt rekening gehouden met de belangen van alle betrokken partijen, de observaties en de achtergrondinformatie uit de levensgeschiedenis van de zorggebruiker in kwestie.

124. **TOESTEMMING** – Opvallend is dat weinig aandacht besteed wordt aan de toestemming van de zorggebruiker. Wat betreft de bekwaamheid van de zorggebruiker wordt benadrukt dat het de bevoegdheid van de huisarts is om te bepalen of een zorggebruiker al dan niet wilsbekwaam is. Wie in de plaats van de zorggebruiker optreedt als vertegenwoordiger is niet af te leiden uit de procedure. Uit de procedure blijkt dat de familie van de zorggebruiker bevoegd is om op te treden als vertegenwoordiger. Dit is in strijd met de cascadereregeling uit de Wet Patiëntenrechten. Wel wordt de vereiste van dialoog sterk benadrukt. Niet enkel de familie van de zorggebruiker, maar ook de zorggebruiker zelf - ongeacht de bekwaamheid - wordt betrokken in het besluitvormingsproces.
125. **PROCEDURE** – In de uitgeschreven procedure wordt een onderscheid gemaakt tussen acute situaties en dagdagelijkse situaties. In een acute situatie wordt een fixatiemaatregel maar voorgesteld na overleg tussen de zorgverleners en de hoofdverpleegkundige. Voordat een fixatiemaatregel wordt aangebracht, wordt de goedkeuring van een arts gevraagd. In acute situaties is de voorafgaande toestemming van een arts steeds vereist. Deze voorafgaande toestemming is niet beperkt tot chemische fixatie. Op welke wijze de fixatiemaatregel toegepast moet worden en wie bevoegd is, is onduidelijk. Dat de duur van een fixatiemaatregel steeds zo

kort mogelijk moet zijn en dat de maatregel onmiddellijk beëindigd moet worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden wordt ook niet benadrukt. In de procedure worden wel enkele aandachtspunten aangehaald. Zorgverleners moeten ervoor zorgen dat het functioneren van vitale functies niet belemmerd wordt. Daarnaast moeten zorgverleners pijn en verwondingen extra controleren. Een ander aandachtspunt die in de procedure wordt aangehaald, is het psychische welbevinden van de bewoner. De factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en manieren om toekomstig gebruik te vermijden daarentegen zijn elementen waar minder belang aan gehecht wordt.

126. **REGISTRATIE** – Binnen het WZC wordt het gebruik van fixatiemaatregelen genoteerd in het dossier van de zorggebruiker in kwestie. Deze registratie voldoet aan de wettelijke vereisten en is zelfs uitgebreider dan vereist. Naast de aspecten die wettelijk vermeld moeten worden, worden ook volgende zaken geregistreerd: de datum van de volgende evaluatie, de reden waarom een fixatiemaatregel onderbroken wordt, de bijzondere afspraken met de kine of ergo, de datum waarop de hoofdverpleegkundige contact heeft opgenomen met de familie van de zorggebruiker om hen te informeren over de toepassing van de fixatiemaatregel. Het enige wat lijkt te ontbreken is de toestemming van de zorggebruiker (of een vertegenwoordiger) wanneer een fixatiemaatregel wordt toegepast in een dagdagelijkse situatie. In een acute situatie geldt deze toestemmingsvereiste niet.
127. **TOEZICHT EN EVALUATIE** – Van de zorgverleners wordt verwacht dat ze tijdens de eerste weken van de genomen maatregelen extra toezicht houden. Hierbij ligt de focus voornamelijk op het gedrag van de bewoner, de veiligheid van de bewoner en de medebewoners, reacties en opmerkingen van naasten, mantelzorgers en familie. De manier waarop dit toezicht uitgeoefend moet worden (o.a. fysiek, continu, vanuit dezelfde ruimte) wordt niet verduidelijkt. Daarnaast wordt het gebruik van fixatiemaatregelen regelmatig geëvalueerd en opgevolgd. De maatregelen worden voor het eerst geëvalueerd drie maanden na de opname in het WZC. Vervolgens worden de maatregelen minstens jaarlijks aan een evaluatie onderworpen. Dit is tegenstrijdig met het principe dat een fixatiemaatregel onmiddellijk beëindigd moet worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden. Indien dit nodig blijkt te zijn, kunnen de genomen maatregelen ook reeds vroeger besproken worden tijdens de bewonersbesprekingen.
128. **KLACHTENPROCEDURE** – De rechten waarover een zorggebruiker beschikt worden niet uitdrukkelijk vermeld. Bovendien worden de rechtsmiddelen niet verduidelijkt. Volgens de

procedure kunnen fixatiemaatregelen te allen tijde in vraag gesteld worden door de bewoner, de familie van de bewoner, personeel of de huisarts. De manier waarop wordt echter niet gespecificeerd. Dat de zorggebruikers over de mogelijkheid beschikken om een klacht in te dienen binnen de voorziening zelf of bij een externe instantie wordt niet meegedeeld. Ook over eventuele aansprakelijkheid van de voorziening of zorgverleners wordt niets gezegd.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	(X)
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
	Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	X
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag - Chemische fixatie: voorafgaande toestemming 	X
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	

	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	X
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	X
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	(X)
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	X
	Motivering fixatie	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam	X
	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel	X
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	X
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	X
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X

Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	
	Verzet: - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid?	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	X
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	(X)
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
	Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechtvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.
Registratie	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	
	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	X
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	X
Evaluatie	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	X
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	
	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	

	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	(X)
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

C. Voorziening 3

1. Algemene schets

129. **RECHTSBASIS** – De derde publieke voorziening waarvan de beleidsdocumenten geanalyseerd worden, is gelegen in een stad binnen de provincie West-Vlaanderen. Op het eerste gezicht is duidelijk dat de voorziening een fixatiearm beleid nastreeft. Het beleid is toegankelijk en voorzienbaar. In het beleid zijn de toepassingsvoorwaarden, de praktische uitvoering, het toezicht en de registratie uitgebreid beschreven. De rechtswaarborgen waarover de zorggebruiker beschikt worden niet meegedeeld. De voorziening zet in op het vermijden van fixatie door op zoek te gaan naar alternatieven en te opteren voor maatregelen die de vrijheid van de zorggebruiker niet meer dan noodzakelijk beperken. Dat zorgverleners steeds moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel en dat fixatie onmiddellijk beëindigd moet worden zodra de onderliggende reden komt te vervallen, wordt niet meegedeeld. Indien een fixatiemaatregel noodzakelijk blijkt te zijn, dan is dit enkel toegestaan na een multidisciplinair overleg. Fixatiemaatregelen worden enkel toegepast voor zover er gevaar is op fysieke of psychische schade. De bewoners die hiervoor in aanmerking komen zijn bewoners met een verminderde mobiliteit en een ernstig risico op vallen enerzijds en bewoners die een gevaar betekenen voor hun directe omgeving anderzijds.
130. **TOESTEMMING** – Indien een fixatiemaatregel wordt overwogen in een niet-urgente situatie, dan moet de toestemming van de zorggebruiker het uitgangspunt vormen. Opdat sprake is van een geïnformeerde toestemming, wordt aan de zorggebruiker (of de vertegenwoordiger) voorafgaand informatie verstrekt over alle aspecten die de wettelijk vereist zijn. Een zorggebruiker die wilsbekwaam is, beschikt steeds over de autonomie om al dan niet toestemming te verlenen. Deze toestemming of weigering wordt vervolgens geregistreerd in het bewonersdossier. Werd de zorggebruiker echter beslissingsonbekwaam geacht door een arts, dan geeft de wilsverklaring van

de zorggebruiker of de toestemming van een vertegenwoordiger de doorslag. Er wordt hierbij steeds rekening gehouden met de wensen en verwachtingen van de wilsonbekwame zorggebruiker. Wie kan optreden als vertegenwoordiger is onduidelijk. Er wordt niet verwezen naar de cascaderегeling uit de Wet Patiëntenrechten. Slechts in uitzonderlijke gevallen kan van deze toestemming afgeweken worden. Indien meerdere vertegenwoordigers het oneens zijn over de al dan niet toepassing van fixatie wordt de beslissing genomen door een multidisciplinair team.

131. **PROCEDURE** – De procedure wordt op een schematische wijze voorgesteld. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen urgente situaties en niet-urgente situaties. In een urgente situatie wordt een arts steeds op de hoogte gebracht. Is de arts niet bereikbaar, dan kan een verpleegkundige in principe autonoom beslissen om een fixatiemaatregel al dan niet toe te passen. Het is niet duidelijk of de goedkeuring van de arts in dat geval alsnog voorgelegd moet worden binnen een bepaalde termijn. De verpleegkundige kan niet autonoom beslissen om chemische fixatie toe te passen. Chemische fixatie veronderstelt wel een voorafgaand overleg met een arts. Uit de beleidsdocumenten blijkt niet of de oorzaken van het gedrag van de zorggebruiker onderzocht worden voordat een fixatiemaatregel wordt toegepast. In het fixatiebeleid van deze voorziening wordt wel veel aandacht besteed aan de toepassing van fixatiemaatregelen. Conform de wet mogen alle verpleegkundigen en andere zorgverleners, mits dit in opdracht is van een verpleegkundige, fixatiemaatregelen toepassen. Tijdens de toepassing van fixatie wordt erop gelet dat deze maatregelen het functioneren van vitale functies zoals de ademhaling niet belemmeren en geen verwondingen veroorzaken. Opvallend is ook dat de manier waarop de fixatiemaatregelen toegepast moeten worden, heel gedetailleerd uitgeschreven is in een gebruikshandeling. Aan de hand van foto's wordt de toepassing begrijpelijk gemaakt. Een debriefing wordt niet voorzien.
132. **REGISTRATIE EN TOEZICHT** – Het gebruik van fixatiemaatregelen wordt steeds genoteerd in het dossier van de zorggebruiker. In deze registratie wordt vermeld wie toestemming verleend heeft voor de fixatie, welke maatregel toegepast werd, de startdatum, motivering, evaluatieperiode en een handtekening van de huisarts. De aspecten die ontbreken in de registratie zijn het einduur, de omstandigheden, de verwondingen die zorggebruiker of het personeel heeft opgelopen en eventuele bijkomende opmerkingen van de zorggebruiker. De voorziening vraagt aan haar personeel om de zorggebruiker die gefixeerd wordt regelmatig te controleren. Op die manier willen ze garanderen dat iedere verandering opgemerkt wordt. Hoe dit toezicht precies in zijn werk gaat, wordt niet gespecificeerd in de procedure. Tot slot worden de fixatiemaatregelen

regelmatig in vraag gesteld, geëvalueerd en maandelijks bijgewerkt in het dossier van de zorggebruiker.

133. **RECHTEN EN RECHTSMIDDELEN** – Het fixatiebeleid van deze voorziening biedt onvoldoende rechtsbescherming. De rechten waarover de zorggebruiker beschikt, worden niet verduidelijkt. Het is bovendien niet duidelijk of een zorggebruiker een fixatiemaatregel in vraag kan stellen of een klacht kan indienen. De interne klachtenprocedure wordt nergens vermeld en ook de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij een externe instantie wordt niet meegedeeld.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	(X)
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.	X
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag - Chemische fixatie: voorafgaande toestemming 	(X)
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	X
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	X

	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	X
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	X
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	X
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	
	Registratie	Begin- en einduur
Omstandigheden		
Motivering fixatie		X
Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam		X
Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel		
Eventuele opmerkingen zorggebruiker		
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	X
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	X
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	X
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	

	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	X
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	X
	Verzet: - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid?	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	(X)
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechtafdigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	X
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	X
Registratie	Begin- en einduur	(X)
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	X
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	

	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	X
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

D. Voorziening 4

1. Algemene schets

134. **RECHTSBASIS** – De laatste publieke voorziening waarvan de beleidsdocumenten betreffende fixatie worden geanalyseerd, is landelijk gelegen in de provincie West-Vlaanderen. Het fixatiebeleid van deze voorziening zet sterk in op het vermijden van fixatie. Het beleid is zowel toegankelijk als voldoende voorzienbaar wat betreft toepassingsvoorwaarden, het verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen en de potentiële duur van een fixatiemaatregel. Wat niet verduidelijkt wordt en dus onvoldoende voorzienbaar is, zijn de rechtswaarborgen waarover de zorggebruiker beschikt. Fixatie is enkel toegestaan ter bescherming van de zorggebruiker en/of zijn nabije omgeving op voorwaarde dat er geen goede alternatieven zijn. De voorziening is van mening dat fixatie zo veel mogelijk vermeden moet worden omdat dit vaak meer goed dan kwaad doet. Vervolgens bevat de uitgeschreven procedure een opsomming van de lichamelijke en psychische gevolgen. In het fixatiebeleid ligt de focus voornamelijk op de proportionaliteit en subsidiariteit. Voordat een fixatiemaatregel toegepast mag worden, moet nagegaan worden of de voordelen van hun gebruik opwegen tegen de nadelen. De fixatie mag de autonomie van de zorggebruiker niet verder dan noodzakelijk beperken en moet zo snel mogelijk beëindigd worden.
135. **TOESTEMMING** – Opvallend is dat geen onderscheid gemaakt wordt tussen het gebruik van fixatie in een (niet-)acute situatie. Uit het registratieformulier blijkt dat een zorggebruiker wel zelf een fixatiemaatregel kan aanvragen of het gebruik van fixatie kan weigeren. Er wordt benadrukt dat de zorggebruiker en zijn/haar familie steeds betrokken moeten worden bij het beslissingsproces. Aan welke vereisten de toestemming van de zorggebruiker moet voldoen wordt niet verder gespecificeerd. Dat deze toestemming te allen tijde kan ingetrokken worden, wordt ook niet

meegedeeld aan de zorggebruiker in kwestie. Daarnaast wordt niet verduidelijkt wat er moet gebeuren indien de zorggebruiker in kwestie beslissingsonbekwaam blijkt te zijn of wanneer er sprake is van misbruik of verzet.

136. **PROCEDURE** – Vooraleer een fixatiemaatregel toegepast wordt, moeten de zorgverleners onderzoeken wat de mogelijke oorzaken zijn van het gedrag. Vervolgens moet gezocht worden naar alternatieven. Slechts als geen enkel alternatief geschikt blijkt te zijn om de zorggebruiker en zijn omgeving te beschermen, mag geopteerd worden voor fixatie. De beslissing over het al dan niet toepassen van de fixatie wordt genomen in overleg met de behandelende arts en de collega's. Zorgverleners moeten steeds kiezen voor de minst ingrijpende maatregel. Chemische fixatie mag enkel toegediend worden na goedkeuring door een arts. Bij andere vormen van fixatie moet de arts zo snel mogelijk op de hoogte gebracht worden. De wijze waarop een fixatiemaatregel aangebracht moet worden en welke personen bevoegd zijn om fixatiemaatregelen aan te brengen, wordt niet toegelicht. Bij de toepassing van fixatiemaatregelen is er geen aandacht voor de vitale functies, mogelijke schade en pijn die berokkend wordt aan de zorggebruiker in kwestie. Zorgverleners worden wel aangemaand om te voorzien in een debriefing waarin ze opvolgen hoe zorggebruikers fysiek en emotioneel op de fixatiemaatregel reageren.
137. **REGISTRATIE EN TOEZICHT** – Het gebruik van fixatiemaatregelen wordt steeds geregistreerd op een fixatieformulier. Dit fixatieformulier wordt vervolgens toegevoegd aan het dossier van de zorggebruiker. De elementen die in het fixatieformulier geregistreerd worden, voldoen aan alle vermeldingen die wettelijk vereist zijn. De toegepaste maatregelen moeten bovendien regelmatig geëvalueerd worden. Van de zorgverleners wordt verwacht dat ze de gezondheidstoestand van de zorggebruiker opvolgen. Dit lijkt te impliceren dat de zorgverleners voldoende toezicht moeten houden op zorggebruikers die onderworpen zijn aan fixatiemaatregelen. Bovendien is een verhoogd toezicht vereist bij de start van een fixatiemaatregel of indien blijkt dat de zorggebruiker in kwestie opvallend onrustig gedrag vertoont.
138. **RECHTSMIDDELEN** – Indien een zorggebruiker een ongerechtvaardigde fixatie wenst aan te vechten, kan hij/zij een klacht indienen via een interne procedure. Hoe deze procedure precies in zijn werk gaat, wordt niet verduidelijkt in het fixatiebeleid. De mogelijkheid om een klacht in te dienen bij een externe instantie en de verschillende rechten waarover een zorggebruiker beschikt, worden ook niet meegedeeld.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	(X)
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.	X
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	X
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	X
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	X
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag - Chemische fixatie: voorafgaande toestemming 	(X)
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	X
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	X
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	X
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	X

	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	X
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	X
	Motivering fixatie	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam	X
	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel	X
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	X
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure	(X)
	- Eenvoudig en effectief	
	- Juridische bijstand toegestaan	
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	X
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	
	Verzet:	

	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid? 	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	X
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	(X)
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechtvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	X
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	X
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	X
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	X
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	X
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	X
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	X
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	X
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	(X)
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	

E. Voorziening 5

1. Algemene schets

139. **RECHTSBASIS** – Deze beleidsdocumenten werden uitgevaardigd door een voorziening met als rechtsvorm een *VZW-social profit*, gelegen in een landelijke gemeente in de provincie Antwerpen. Met haar fixatiebeleid tracht de voorziening een proactief communicatiebeleid door te voeren waarbij de bewoner en/of zijn familie betrokken worden. Daarnaast wil de voorziening praktische instructies aanreiken voor een veilige en correcte toepassing van alternatieven en fixatiemaatregelen. De uitgeschreven procedure en de opnameovereenkomst van de voorziening zijn op het eerste gezicht toegankelijk, voorzienbaar en bevatten rechtswaarborgen. Niet enkel de klachtenprocedure, maar ook de rechten waarover de zorggebruiker beschikt en de aansprakelijkheid worden verduidelijkt. Fixatiemaatregelen mogen enkel toegepast worden wanneer de zorggebruiker een gevaar vormt voor zichzelf of anderen. Er worden tal van situaties opgesomd waar fixatie in principe mogelijk is (bv. agitatie, verwardheid, valpreventie, preventie van zelfverwonding, etc.). Hoewel het gebruik van fixatiemaatregelen in deze situaties toegestaan is, probeert de voorziening het gebruik van fixatie zo veel mogelijk te vermijden. Er wordt namelijk veel belang gehecht aan de proportionaliteit en subsidiariteit. Zorgverleners moeten onderzoeken wat de mogelijke oorzaak is van het onrustig, storend gedrag van de zorggebruiker en deze oorzaak – indien dit mogelijk is – wegnemen. Indien het niet mogelijk is om deze oorzaak weg te nemen, moet gezocht worden naar een alternatief. Slechts wanneer er geen alternatieven zijn of de alternatieven niet effectief blijken te zijn, mag een fixatiemaatregel toegepast worden. Er moet steeds gekozen worden voor de minst ingrijpende maatregel. De vrijheid van de zorggebruiker mag niet sterker beperkt worden dan noodzakelijk. Daarnaast moet de duur van de fixatie beperkt worden tot een minimum.
140. **TOESTEMMING** – De voorziening benadrukt dat de toestemming van een bewoner het uitgangspunt moet vormen wat betreft het gebruik van fixatie in een niet-acute situatie. Deze toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd. Voorafgaand aan de toestemming wordt informatie verstrekt aan de zorggebruiker, waardoor er sprake is van een geïnformeerde toestemming. Wat niet benadrukt wordt, is dat deze toestemming vrijwillig moet zijn en dat de toestemming steeds geweigerd of ingetrokken kan worden. De voorziening zegt echter niets over de wils(on)bekwaamheid van de zorggebruiker en de vervangende toestemming door een

vertegenwoordiger. Ook zorggebruikers die niet in staat zijn om informatie te begrijpen en een besluit te nemen, kunnen dus met het gebruik van fixatie instemmen. Daarnaast blijkt uit de beleidsdocumenten niet hoe de voorziening met verzet en misbruik omgaat.

141. **PROCEDURE** – In de procedure wordt een onderscheid gemaakt tussen een acute situatie en een niet-acute situatie. Wanneer er zich een acute situatie voordoet, mag een verpleegkundige autonoom de beslissing nemen om een zorggebruiker te fixeren. Er wordt vervolgens zo snel mogelijk overlegd met de huisarts. Chemische fixatie daarentegen mag enkel indien dit voorschreven wordt door een arts. De fixatiemaatregelen moeten steeds op een veilige en correcte manier aangewend worden (bv. niet te strak, onmogelijk te verwijderen door zorggebruiker). De vitale functies moeten hierbij zo veel mogelijk gewaarborgd worden. Of rekening gehouden wordt met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker blijkt niet uit de beleidsdocumenten. Daarnaast wordt niet verduidelijkt wie bevoegd is om de fixatiemaatregel toe te passen. Ook wordt niet voorzien in een debriefing.
142. **REGISTRATIE** – Uit de opnameovereenkomst blijkt dat de voorziening voor elke zorggebruiker een administratief dossier aanlegt waarin persoonlijke gegevens en richtlijnen die noodzakelijk zijn om een optimale verzorging en behandeling te verzekeren, worden genoteerd. Telkens een fixatiemaatregel toegepast wordt, moet de reden voor fixatie, het type en tijdstip van fixatie en het tijdstip van herevaluatie geregistreerd worden. Ook de toestemming van de bewoner wordt op papier gezet. Hoewel dit wettelijk vereist is, worden de naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen, de concrete omstandigheden, eventuele opmerkingen en verwondingen niet geregistreerd.
143. **TOEZICHT** – Het toezicht wordt gedetailleerd beschreven. Zorgverleners moeten opvolgen hoe de zorggebruiker fysiek en emotioneel reageert op de fixatie. Dit doen ze aan de hand van controles en observaties op regelmatige tijdstippen. Een eerste controle moet plaatsvinden een half uur na de toepassing van de fixatie. Vervolgens moet om de twee uur langsgegaan worden bij de zorggebruiker. Hiervan wordt een verslag opgemaakt en dit verslag wordt in het zorgdossier opgenomen. Bovendien worden fixatiemaatregelen op dagelijkse basis geëvalueerd door de leden van de werkgroep ‘fixatiearm beleid’. Op die manier wordt gegarandeerd dat de maatregel beëindigd wordt zodra deze niet meer noodzakelijk is. Maandelijks worden ook eventuele problemen zoals onrust, storend gedrag en recidief vallen multidisciplinair besproken.

144. **RECHTSMIDDELEN** – In de procedure en de opnameovereenkomst zijn enkele rechtswaarborgen opgenomen. De voorziening voorziet in een interne klachtenprocedure. Deze procedure is effectief en eenvoudig. Een klacht indienen kan ofwel mondeling bij de algemeen directeur ofwel schriftelijk door de klacht te noteren in een register dat zich aan de receptie bevindt. Een onbekwame zorggebruiker kan zich laten vertegenwoordigen. Wat niet benadrukt wordt, is dat de zorggebruiker zich ook kan laten bijstaan door een juridisch adviseur. Hoewel zorggebruikers ook een klacht kunnen indienen bij een externe instantie, wordt deze mogelijkheid (en hun contactgegevens) niet meegedeeld in de opnameovereenkomst.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	X
Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.	X
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	X
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	X
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag - Chemische fixatie: voorafgaande toestemming 	(X)
		X
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	X

	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	X
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	X
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	X
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam	
	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	X
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	X
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	X

	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	
	Verzet: - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid?	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	X
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechtvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	X
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	X
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X

	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	X
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	X
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

F. Voorziening 6

1. Algemene schets

145. **RECHTSBASIS** - De volgende *social profit*-voorziening is gelegen in een West-Vlaamse stad. Het beleid van deze voorziening is niet enkel fixatiearm, maar ook fixatiereducerend. Door ervoor te zorgen dat het personeel goed op de hoogte is van het beleid dat in de voorziening van toepassing is, tracht de voorziening fixatie zo veel mogelijk te vermijden. In elke verpleegpost wordt bijvoorbeeld een affiche opgehangen waarop duidelijk gemaakt wordt op welke manier de beslissing om fixatie toe te passen gemaakt moet worden. Op die manier tracht de voorziening ondersteuning te bieden in het respecteren van het fixatiearm beleid. De documenten die betrekking hebben op het gebruik van fixatie binnen de voorziening zijn allemaal gericht aan het personeel. Bovendien is niet duidelijk of en op welke manier zorggebruikers en hun familie deze documenten kunnen raadplegen. Er is dus niet voldaan aan de toegankelijkheidsvereiste. Indien de zorggebruikers en hun familie deze documenten niet kunnen raadplegen, kunnen ze ook niet op voldoende wijze inschatten wat de toepassingsvoorwaarden zijn, hoe de procedure zal verlopen, welk soort fixatiemaatregelen mogelijk zijn, hoe lang deze fixatie kan duren en over welke rechten en rechtsmiddelen ze beschikken. Het beleid is niet voorzienbaar en bevat geen rechtswaarborgen. Volgens de voorziening is fixatie toegestaan indien dit dient om de veiligheid te bewaren (bv. om zorggebruikers te beschermen tegen zelfverwonding, verwonding van anderen, vallen). Dit is ruimer dan het louter gebruik van fixatie om onmiddellijke of imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden en omvat ook de bescherming van de

gezondheid. Dat fixatie op een proportionele en subsidiaire wijze moet toegepast moet worden, wordt amper benadrukt. Het volstaat dat aan een fixatiemaatregel een kritische risicoanalyse en een overweging van de alternatieven voorafgaan.

146. **TOESTEMMING** – Over de toestemming wordt weinig gezegd. Uit de gebruikershandleiding blijkt dat een zorggebruiker en zijn/haar familie geïnformeerd worden voordat een fixatiemaatregel wordt toegepast. Er wordt uitgelegd wat er gaat gebeuren, waarom dit gebeurt, wanneer controle zal plaatsvinden en tot slot wordt benadrukt dat de maatregel zo snel mogelijk beëindigd zal worden. De toestemmingsvereiste wordt niet verder gespecificeerd. Het is dus onduidelijk of de toestemming van de zorggebruiker daadwerkelijk gevraagd wordt. Daarnaast wordt niets gezegd over wat er moet gebeuren indien de zorggebruiker wilsonbekwaam blijkt te zijn of indien de zorggebruiker zich verzet tegen een fixatiemaatregel die toegepast wordt in een niet-acute situatie.
147. **PROCEDURE** – De procedure is wel gedetailleerder uitgeschreven. In de beslissingsboom wordt een onderscheid gemaakt tussen een acute situatie en een niet-acute situatie, maar daar wordt vervolgens niet dieper op ingegaan. Voordat een fixatiemaatregel toegepast wordt, vindt een overlegmoment plaats met het interdisciplinair team, de arts en de betrokkenen. Er is dus steeds een tussenkomst van een huisarts, maar in welke mate de goedkeuring van de arts een belangrijke rol speelt, is onduidelijk. Er wordt ook geen onderscheid gemaakt tussen fysieke en chemische fixatie. Tijdens dit multidisciplinair overlegmoment worden de oorzaak, alternatieven en mogelijke gevaren besproken. De voorziening heeft voor elk fixatiemiddel een gebruikershandleiding opgesteld waarin stap voor stap uitgelegd wordt hoe de fixatiemiddelen correct en veilig toegepast moeten worden. Deze gebruikershandleiding is van toepassing op alle personeelsleden, maar er wordt benadrukt dat juridisch gezien enkel verpleegkundigen en zorgkundigen (mits onder toezicht van verpleegkundigen) bevoegd zijn voor het toepassen van een fixatiemaatregel. Tijdens de toepassing is er bijzondere aandacht voor de vitale functies zoals de ademhaling en het vermijden van verwondingen. Aan de hand van de beslissingsboom wordt duidelijk wanneer een fixatiemaatregel beëindigd mag worden (bv. indien blijkt dat toestand gedurende 1 maand stabiel is).
148. **REGISTRATIE EN TOEZICHT** – Fixatiemaatregelen worden steeds geregistreerd in het zorgdossier van de bewoner. Hierin worden de redenen tot vrijheidsbeperking, mogelijke alternatieven, soorten maatregelen, opmerkingen, de duur en de naam van de persoon die toestemming heeft gegeven, neergeschreven. Eventuele verwondingen en de concrete omstandigheden waarin de fixatie

plaatsvond, worden niet genoteerd. De voorziening pleit voor voldoende toezicht. Zorgverleners moeten het gedrag, de lichamelijk en psychische toestand van de bewoner in de gaten houden bij het toepassen en beëindigen van een fixatiemaatregel. Gedurende de eerste week waarin een fixatiemaatregel toegepast wordt, moet de zorggebruiker in kwestie dagelijks geobserveerd worden. Evaluaties vinden steeds plaats in teamoverleg.

149. **RECHTEN EN RECHTSMIDDELEN** – Aangezien de procedure vooral gericht is aan het personeel, ontbreken de rechten en de rechtsmiddelen waarop de zorggebruiker zich kan beroepen. De interne klachtenprocedure wordt niet toegelicht. Ook de mogelijkheid om een klacht neer te leggen bij een externe instantie (zoals de Woonzorglijn of de federale commissie ‘Rechten van de Patiënt’) wordt niet meegedeeld.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
Legitiem doel	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.	
	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Subsidiariteit	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	
	Schriftelijke toestemming arts vereist <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag - Chemische fixatie: voorafgaande toestemming 	

	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	X
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	X
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	X
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	X
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	X
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam	X
	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	X
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	X
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	
	Verzet: <ul style="list-style-type: none"> - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid? 	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechtafdigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X

Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	X
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	X
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	X
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	X
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

G. Voorziening 7

1. Algemene schets

150. **RECHTSBASIS** – Deze voorziening wordt beheerd door een VZW *for profit*. Dit woonzorgcentrum is stedelijk gelegen binnen de provincie Antwerpen. De VZW die de voorziening beheert, hanteert een procedure in alle voorzieningen die onder hun beheer staan en streeft binnen deze voorzieningen naar een fixatiearm beleid. Het beleid heeft tot doel duidelijkheid te bieden omtrent de verantwoording en de werkwijze bij het gebruik van fixatie en wil de bewoners en hun familie zo veel mogelijk betrekken in het interdisciplinair besluitvormingsproces. Aan de toegankelijkheidsvereiste is dus voldaan. De voorzienbaarheidsvereiste daarentegen is niet vervuld. De zorggebruiker en zijn/haar familie kunnen op basis van het fixatiebeleid niet inschatten over welke rechten zij beschikken en op welke rechtsmiddelen zij een beroep kunnen doen. Hoewel de voorziening een fixatiearm beleid tracht na te streven, zijn er heel wat situaties die het gebruik van fixatie rechtvaardigen. Fixatie is niet enkel toegestaan indien er risico is op beschadiging van de fysieke of psychische integriteit van de zorggebruiker of zijn/haar nabije

omgeving. Ook een risico op onderbreking van levensnoodzakelijke therapieën, een lage personeelsbezetting of familie die om een fixatiemaatregel verzoekt kan aanleiding geven tot het gebruik van fixatie. Dit is echter te ruim en in strijd met de mensenrechtelijke rechtsbronnen. Wel wordt benadrukt dat fixatiemaatregelen op een proportionele en subsidiaire wijze toegepast moeten worden. Er moet sprake zijn van een belangenafweging waarbij de persoonlijke vrijheid van de zorggebruiker wordt afgewogen tegenover de veiligheid van de zorggebruiker en zijn omgeving. Fixatiemaatregelen moeten het middel van de laatste keuze vormen en mogen slechts uitzonderlijk worden overwogen indien blijkt dat het gedrag van de zorggebruiker een ernstig gevaar inhoudt en alternatieve maatregelen falen. Er moet gezocht worden naar alternatieven. Hierbij wordt rekening gehouden met de levensgeschiedenis van de bewoner. Indien fixatie noodzakelijk blijkt te zijn, moet de fixatiemaatregel van korte duur zijn en zo snel mogelijk beëindigd worden.

151. **TOESTEMMING** – Hoewel er een onderscheid gemaakt wordt tussen acute en niet-acute situaties, krijgt de toestemmingsvereiste weinig aandacht. In niet-acute situaties is de uitdrukkelijke toestemming van de zorggebruiker niet vereist. De voorziening zegt enkel dat aan elke toepassing van een fixatiemaatregel, tenzij dit niet mogelijk is wegens urgentie, een multidisciplinair overleg moet voorafgaan waarbij de bewoner en familieleden betrokken worden. Indien uit dit overleg blijkt dat de bewoner en zijn/haar familie niet akkoord gaan met de fixatie, wordt gekeken of de zorggebruiker al dan niet wilsbekwaam blijkt te zijn. Een wilsbekwame zorggebruiker heeft het recht om fixatie te weigeren. Indien de zorggebruiker daarentegen wilsbekwaam blijkt te zijn, treedt de arts op als belangenbehartiger. Dit is in strijd met artikel 14 Wet Patiëntenrechten en brengt een belangenconflict teweeg. Een beroepsbeoefenaar mag maar optreden als vertegenwoordiger wanneer er sprake is van een conflict tussen de arts en de vertegenwoordiger.
152. **PROCEDURE** – Aangezien de voorzienbaarheid eist dat zorggebruikers en hun familie de concrete procedure op voldoende wijze moeten kunnen inschatten en van zorgverleners verwacht wordt dat ze fixatie op een adequate toepassen, werd de procedure op een gedetailleerde wijze uitgeschreven. De voorziening maakt een duidelijk onderscheid tussen een crisissituatie/acute situatie enerzijds en een niet-acute situatie anderzijds. In principe is de tussenkomst van een arts vereist, maar indien dit wegens urgentie niet onmiddellijk mogelijk is, mag elke zorgverlener een fixatiemaatregel toepassen op voorwaarde dat dit eerst overlegd werd met een verpleegkundige. Het toepassen van fixatie in een niet-acute situatie is, conform de wet, enkel toegestaan indien dit gebeurt door verpleegkundigen en verzorgenden (mits deze onder toezicht staan van een

verpleegkundige). Over de toepassing van fixatie wordt enkel gezegd dat dit op een correcte en menswaardige manier moet gebeuren. Aan welke voorwaarden een correcte en menswaardige toepassing van fixatiemaatregelen moeten voldoen, wordt niet gespecificeerd. Wel wordt voorzien in een debriefing waarin de gevolgen van de fixatie bespreekbaar worden gemaakt.

153. **REGISTRATIE EN TOEZICHT** – Fixatiemaatregelen worden neergeschreven in een elektronisch dossier. Wijzigingen worden meegedeeld aan de hand van een meldingsfiche. Het elektronisch dossier bevat alle vereiste vermeldingen en is uitgebreider dan wettelijk vereist. Aandachtspunten, eerstvolgende evaluatiemomenten, de datum waarop de familie geïnformeerd werd, bijzondere afspraken met de kinesist of ergotherapeut en hoe de bewoner de toepassing van de beschermende maatregel ervaart zijn allemaal elementen die ook in het register genoteerd kunnen worden. De wijze waarop toezicht uitgeoefend moet worden, wordt in de procedure niet toegelicht. De voorziening eist wel dat een vrijheidsbeperking maandelijks geëvalueerd moet worden en om de zes maanden vindt een gesprek plaats met de familie zodat probleemsituaties op een rationele manier besproken kunnen worden.
154. **RECHTEN EN RECHTSMIDDELEN** – De rechten waarover de zorggebruiker beschikt (zoals het recht op inzage of afschrift van het dossier) en de rechtsmiddelen (zoals een interne of externe klachtenprocedure) worden niet meegedeeld. Dit is nochtans wel vereist aangezien de zorggebruiker over voldoende rechtswaarborgen moet beschikken.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	(X)
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.	(X)
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	X

	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	X
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	X
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist	
	- Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag	X
	- Chemische fixatie: voorafgaande toestemming	X
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	X
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	X
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	X
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	X
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	X
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	X
	Registratie	Begin- en einduur
Omstandigheden		X
Motivering fixatie		X
Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam		X
Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel		X
Eventuele opmerkingen zorggebruiker		X
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure	
	- Eenvoudig en effectief	

	<ul style="list-style-type: none"> - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	X
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	X
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	
	Verzet: <ul style="list-style-type: none"> - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid? 	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	X
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	X
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	(X)
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	

Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	(X)
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	X
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	X
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	X
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	X
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	X
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	X
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ en de Woonzorglijn	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

H. Voorziening 8

1. Algemene schets

155. **RECHTSBASIS** – De volgende *for profit*-voorziening is een woonzorgcentrum dat uitgebaat wordt door een commerciële groep en gelegen is in een landelijke gemeente in Antwerpen. Het beleid is een fixatiearm beleid dat vooral gericht is op het vermijden van fixatie. Daarnaast bevat het beleid ook een theoretische omkadering waarin de termen, definities en de geldende wetgeving worden toegelicht. Op het eerst gezicht is het beleid toegankelijk en voorzienbaar. Ook de rechten en de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden meegedeeld. Aan de legaliteitsvereiste is voldaan. Binnen de voorziening wordt fixatie in tal van situaties gebruikt.

Het gebruik van fixatie is toegestaan wanneer het gedrag van een zorggebruiker een acuut gevaar inhoudt, de gezondheid van een zorggebruiker op lange termijn geschaad kan worden, wanneer het leven in het WZC ernstig verstoord wordt of wanneer de eigenwaarde van een persoon geschaad wordt. Deze voorziening vult de legitimiteitsvereiste ruimer in dan wettelijk toegestaan is. Op de proportionaliteits- en subsidiariteitsvereiste wordt uitgebreid ingegaan. Bij de keuze van een fixatiemaatregel moet rekening gehouden worden met de doeltreffendheid en noodzakelijkheid van de maatregel. Bovendien moet geopteerd worden voor de minst ingrijpende maatregel. De voorziening is wel van oordeel dat fixeren slechts toegestaan is in weloverwogen situaties. In een beslissing om al dan niet over te gaan tot fixatie moet fixatie eerder een uitzondering zijn dan de regel. Zorgverleners moeten op zoek gaan naar de onderliggende oorzaak en moeten voldoende alternatieven overwegen voordat overgegaan kan worden tot fixatie. De voorziening benadrukt niet dat zorgverleners moeten opteren voor de minst ingrijpende maatregel. Dat een fixatiemaatregel zo snel mogelijk beëindigd moet worden, wordt niet uitdrukkelijk vermeld maar kan wel afgeleid worden uit de verplichte evaluatie omtrent de blijvende noodzaak.

156. **TOESTEMMING** – Er wordt veel belang gehecht aan het zelfbeschikkingsrecht van de zorggebruiker. Voor zover mogelijk worden de zorggebruiker en zijn/haar familie steeds betrokken in de besluitvorming. Indien de bewoner over voldoende mentale mogelijkheden beschikt, mag hij/zij zelf beslissen over het al dan niet gebruik van fixatie. Dat de zorggebruiker deze toestemming kan weigeren of intrekken wordt niet meegedeeld. Opdat er sprake zou zijn van een geïnformeerde toestemming, wordt voldoende informatie verstrekt. Welke informatie zorggebruikers precies krijgen, wordt niet verduidelijkt. Indien de zorggebruiker wilsonbekwaam blijkt te zijn, is de wettelijke vertegenwoordiger bevoegd om vervangende toestemming te geven. Wie bevoegd is om de zorggebruiker te vertegenwoordigen en de manier waarop de voorziening met verzet of belangenconflict omgaat, wordt niet verduidelijkt. Het beleid benadrukt dat, hoewel de toestemming van de zorggebruiker of de wettelijke vertegenwoordiger in principe mondeling wordt gegeven, de toestemming wel steeds geregistreerd moet worden.
157. **PROCEDURE** – Aan de hand van een uitgeschreven procedure geeft de voorziening een overzicht van de manier waarop alternatieven overwogen moeten worden, de wijze waarop tussentijdse evaluaties van de fixatieredenen moeten plaatsvinden en de overige afspraken die betrekking hebben op de beslissing om zorggebruikers al dan niet te fixeren. In de procedure is er sprake van noodsituaties. Dit zijn situaties waar een spoedige tussenkomst vereist is. Opvallend is dat in de

beslissingsboom omtrent fysieke fixatie geen onderscheid wordt gemaakt op basis van de urgentie van de situatie. Voorafgaand aan elke toepassing van fixatie, behalve in noodsituaties, moet een multidisciplinair overleg met collega's en de huisarts plaatsvinden. Tijdens de besluitvorming wordt rekening gehouden met het verleden en de gekende wensen van de zorggebruiker. Slechts wanneer er consensus is over de beslissing om tot fysieke fixatie over te gaan, is een fixatiemaatregel toegestaan. De voorafgaande goedkeuring van een arts is dus wel degelijk vereist. Indien een overleg met een arts niet mogelijk is, moet de arts op het eerstvolgend overleg op de hoogte gebracht worden. Wat betreft de toepassing van de fixatie zijn enkel verpleegkundigen bevoegd om fixatiemaatregelen aan te brengen. Dit is strikter dan wettelijk voorzien is. Volgens de wet zijn ook zorgkundigen bevoegd op voorwaarde dat zij onder toezicht staan van een verpleegkundige. De maatregel moet op een correcte manier aangebracht worden, bij voorkeur met respect voor de privacy van de zorggebruiker. Opdat het verpleegkundig personeel goed kan inschatten welke fixatiemaatregelen in welke omstandigheden gebruikt moeten worden en op welke manier deze maatregelen precies aangebracht moeten worden, worden geregeld bijscholingen aangeboden. Er wordt niet voorzien in een debriefing.

158. **REGISTRATIE EN TOEZICHT** – De toepassing van een fixatiemaatregel moet steeds gepaard gaan met een registratie. Niet enkel de beschermende maatregelen, maar ook het beslissingsproces moeten steeds in het zorgdossier genoteerd worden. In de fiche die betrekking heeft op het beslissingsproces worden volgende elementen vermeld: het probleem, de mogelijke oorzaken van dit probleem, eventuele alternatieven, de soorten fixatiemaatregelen, de nadelen verbonden aan deze fixatiemaatregelen en de toestemming van de zorggebruiker of zijn vertegenwoordiger. In de fiche 'beschermende maatregelen' wordt vervolgens een beschrijving opgenomen van de fixatiemaatregel, de start- en einddatum, aandachtspunten en bijzondere afspraken met de kiné of ergo. Indien de maatregel onderbroken wordt, dan wordt in deze fiche vermeld waarom de maatregel onderbroken werd. De concrete omstandigheden, naam van de persoon die de beslissing tot fixatie nam, eventuele verwondingen en opmerkingen van de zorggebruiker worden niet geregistreerd. De verantwoordelijkheid om fixatiemaatregelen te registreren is niet beperkt tot verpleegkundigen, maar behoort tot het takenpakket van elke zorgverlener. Ook het uitoefenen van toezicht is een verantwoordelijkheid die op elke zorgverlener rust. Dit toezicht moet continu en direct visueel zijn. Tot slot moet de beslissing ook regelmatig geëvalueerd worden, bij voorkeur dagelijks. Bijzondere aandachtspunten zijn verwondingen, urine en ontlasting. De

observaties moeten tijdens elke overleg gerapporteerd worden en genoteerd worden in het zorgdossier.

159. **RECHTEN EN RECHTSMIDDELEN** – Tot slot bevat het beleid ook voldoende rechtswaarborgen. In de interne afsprakennota wordt de interne klachtenprocedure toegelicht. Deze procedure is effectief en toegankelijk. Klachten kunnen namelijk mondeling ingediend worden bij om het even welke zorgverlener /leidinggevende of schriftelijk aan de hand van een brief of klachtenformulier. De mogelijkheid van juridische bijstand en vertegenwoordiging wordt niet uitdrukkelijk vermeld. Zorggebruikers kunnen niet enkel een klacht indienen bij de voorziening zelf. Ook de contactgegevens van de instanties die een externe klachtenprocedure voorzien, worden meegedeeld. Tot slot wordt ook benadrukt dat een verpleegkundige aansprakelijk gesteld kan worden voor iedere gestelde handeling, tenzij aangetoond kan worden dat de verpleegkundige op een zorgvuldige wijze gehandeld heeft. Over de potentiële aansprakelijkheid van de voorziening of van de arts wordt niets gezegd.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	X
	Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de redenen voor het gebruik ervan is opgehouden.	(X)

Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist	
	- Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag	X
	- Chemische fixatie: voorafgaande toestemming	X
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	X
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	X
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	X
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	X
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	X
	Geen handboeien of kettingen	X
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam	
	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	X
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	X
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	X
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	X
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	(X)

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	X
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	X
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	X
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	
	Verzet: - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid?	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	X
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	X
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	X
	Bescherming gezondheid: Gerechvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	(X)
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X

Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	(X)
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	X
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	X
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	X
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	X
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	X
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	(X)

I. Voorziening 9

1. Algemene schets

160. **RECHTSBASIS** – De derde *for profit*-voorziening is gelegen in een landelijke gemeente in West-Vlaanderen. De commerciële groep die deze voorziening uitbaat streeft naar een fixatiarm beleid in al hun voorzieningen en een gedragen en gedeelde visie met betrekking tot het gebruik van fysieke fixatie. Op lange termijn is het de bedoeling om tot een zorgcultuur te komen waar fixatie overbodig blijkt te zijn. De visietekst van de voorziening bevat een wettelijk kader, doet de procedure uit de doeken en moet een leidraad vormen voor de zorgverleners binnen de voorziening. Zorggebruikers en hun familieleden worden aan de hand van informatiebrochures ingelicht. Op basis van de brochure kan de zorggebruiker inschatten wanneer gebruik wordt gemaakt van fixatie. De procedure die doorlopen wordt, hoe lang de fixatie kan duren en over welke rechten en rechtsmiddelen de zorggebruiker beschikt daarentegen is op basis van de informatiebrochure onvoldoende voorzienbaar. Uit het beleid blijkt dat de commerciële groep er zich van bewust is dat het fixeren van een bewoner een vrijheidsbeperkende maatregel is die

princiepelijk in strijd is met de mensenrechten en nationale wetgeving (o.a. grondwet, Wet Patiëntenrechten, het Woonzorgdecreet en strafrechtelijke bepalingen). Slechts in hoogst uitzonderlijke omstandigheden is het gebruik van fixatie toegestaan, namelijk wanneer er sprake is van een acute gezondheidstoestand of wanneer de fysieke en/of psychische integriteit van de zorggebruiker of zijn leef- en zorgklimaat ernstig geschaad wordt. De fixatie moet op een proportionele en subsidiaire wijze toegepast worden. Het gebruik van fixatie moet in eerste instantie zo veel mogelijk vermeden worden. Zorgverleners moeten zich bewust zijn van de nadelen op fysiek, psychisch en sociaal vlak die verbonden zijn aan het gebruik van fixatie. Bovendien beschikken zorgverleners over een hele reeks alternatieven die de voorkeur moeten krijgen. Indien fixatie noodzakelijk blijkt te zijn, moet steeds gekozen worden voor de minst ingrijpende maatregel (in verhouding met het gevaar en het risico). Uit de beslissingsboom blijkt bovendien dat de fixatie zo kort mogelijk moet zijn en dat de fixatie onmiddellijk beëindigd moet worden zodra de onderliggende reden komt te vervallen.

161. **TOESTEMMING** – Het is opmerkelijk dat de voorziening een onderscheid maakt tussen acute situaties enerzijds en niet-acute situaties anderzijds, maar dat de toestemming van de zorggebruiker of zijn vertegenwoordiger niet gevraagd wordt. Dit is nochtans de belangrijkste voorwaarde wanneer fixatie toegepast wordt in een niet-acute situatie. Uit de registratie blijkt dat een wilsbekwame zorggebruiker om fixatie kan verzoeken. Het is dus vreemd dat de voorwaarden waaraan de toestemming moeten voldoen nergens besproken worden. Ook over de vervangende toestemming, eventueel verzet en belangenconflicten wordt niets gezegd.
162. **PROCEDURE** – In de procedure wordt een onderscheid gemaakt tussen een acute en niet-acute situatie. In een acute situatie moet er sprake zijn van hoogdringendheid (gevaar voor de veiligheid van de bewoner en andere bewoners). Bovendien moet het gebruik van fixatie noodzakelijk zijn. Uit de procedure blijkt dat steeds overlegd moet worden met de aanwezige teamleden. Daarnaast moet een arts steeds geïnformeerd worden en is zijn toestemming vereist aangezien consensus moet bestaan over de te nemen maatregel. Er moet steeds gekozen worden voor de meest geschikte, minst ingrijpende en meest kortdurende maatregel, rekening houdend met de negatieve effecten, alternatieven, de mogelijkheid van verhoogd toezicht en de toestemming van de bewoner en/of familieleden. Uit de beslissingsboom blijkt dat, in tegenstelling tot wat blijkt uit de mensenrechtelijke bronnen, een vrijheidsbeperkende maatregel door elke medewerker toegepast kan worden. De manier waarop de fixatiemaatregel toegepast moet worden (o.a. met nodige vaardigheid, uit het zicht van andere zorggebruikers, niet belemmeren van vitale functies) wordt

niet verder toegelicht. Bovendien wordt niet voorzien in een debriefing waarin de gevoelens van de zorggebruiker en oorzaken bespreekbaar gemaakt worden. Het gebruik van fixatie in een niet-acute situatie verloopt via een gelijkaardige procedure. Een fixatiemaatregel kan aangevraagd worden door een zorgverlener, familieleden of door een arts. Vervolgens wordt het probleemgedrag genoteerd aan de hand van een formulier en wordt de vraag doorgegeven aan de hoofdverpleegkundige. De voorkeur moet in dergelijke situaties steeds gegeven worden aan alternatieven.

163. **REGISTRATIE EN TOEZICHT** – Het gebruik van fixatiemaatregelen moet steeds in het elektronisch zorgdossier genoteerd worden. Het desbetreffende formulier moet vervolgens afgedrukt worden en door de arts en de familie worden ondertekend. Dit formulier wordt uiteindelijk bewaard in het individuele dossier van de zorggebruiker. De elementen die geregistreerd worden, zijn: de startdatum en einddatum, evaluatiedatum, verantwoordelijke, motivering, opmerkingen, persoon die de maatregel aangevraagd heeft, datum van wijziging en communicatie naar het dagboek. Op het eerste gezicht moeten de omstandigheden en de verwondingen die de zorggebruiker of het personeel opliepen niet vermeld worden. De manier waarop het toezicht uitgeoefend moet worden en wie hiervoor bevoegd is, is niet duidelijk. Wel worden de fixatiemaatregelen regelmatig geëvalueerd en worden veranderingen gesignaleerd en gerapporteerd.
164. **RECHTEN EN RECHTSMIDDELEN** – Aangezien de zorggebruiker niet op de hoogte gebracht van de rechten en de rechtsmiddelen waarover hij/zij beschikt, verleent het beleid onvoldoende rechtswaarborgen. Het recht op inzage en het recht op afschrift van het dossier worden niet vermeld. Ook de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de voorziening zelf (intern) of bij een externe instantie en de wijze waarop deze procedure verloopt, wordt niet gespecificeerd.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten:	
	- de toepassingsvoorwaarden	
	- het concrete verloop van de procedure	
- de soorten fixatiemaatregelen		
- de duur van een fixatiemaatregel		
- de rechten waarover de zorggebruiker beschikt		
- de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt		
De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X	

	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.	X
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	X
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist	
	- Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag	
	- Chemische fixatie: voorafgaande toestemming	
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	
	Registratie	Begin- en einduur
Omstandigheden		
Motivering fixatie		X
Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam		X
Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel		

	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	X
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	
	Verzet: <ul style="list-style-type: none"> - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid? 	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	

	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	X
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	X
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	X
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

J. Voorziening 10

1. Algemene schets

165. **RECHTSBASIS** – De volgende *for profit*-voorziening is gelegen in een stad in de provincie Antwerpen. Deze voorziening streeft een efficiënt fixatiearm beleid na. Het beleid beschikt over een evaluatiedocument en een fixatieprocedure. Deze zijn voornamelijk bedoeld om de aangestelden te informeren over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan. Zorggebruikers en hun familie worden geïnformeerd over het beleid aan de hand van een brochure. Fixatie mag

toegepast worden wanneer dit vereist is vanuit veiligheidsoverwegingen (bv. verhoogd valrisico, verwonden van zichzelf of anderen, vluchtgedrag, etc.), vanuit overwegingen met betrekking tot de behandeling (bv. voorkomen dat een hechting openscheurt, uittrekken van sonde, etc.) of indien de zorggebruiker storend gedrag vertoont ten aanzien van andere bewoners (bv. beschermen van andere personen indien er gevaar dreigt, agressief gedrag...). Het is opvallend dat, wat betreft de nagestreefde doelstellingen, geen onderscheid gemaakt tussen het gebruik van fixatie in acute situaties enerzijds en niet-acute situaties anderzijds. De voorziening benadrukt wel dat fixatie op een proportionele en subsidiaire wijze toegepast moet worden. Fixatie mag enkel toegepast worden wanneer alternatieven falen. Daarnaast wordt jaarlijks een opleiding rond het thema ‘vrijheidsbeperkingen’ georganiseerd en wordt een referentiepersoon aangeduid die als aanspreekpunt fungeert en zijn/haar collega’s sensibiliseert en adviseert. Indien fixatie toch noodzakelijk blijkt te zijn, moeten zorgverleners steeds kiezen voor de meest doelmatige en minst ingrijpende maatregel.

166. **TOESTEMMING** – Er wordt veel belang gehecht aan de toestemming van de zorggebruiker. De zorggebruiker is een volwaardige partij en moet steeds actief deel uitmaken van het fixatieproces. Een wilsbekwame zorggebruiker of de vertegenwoordiger die aangeduid wordt conform de Wet Patiëntenrechten moet steeds geïnformeerd worden over de situatie waarin fixatie noodzakelijk is en moet toestemming geven vooraleer zorgverleners mogen overgaan worden tot fixatie. In de procedure wordt niet verduidelijkt welke informatie meegedeeld moet worden aan de zorggebruiker of de vertegenwoordiger. Daarnaast wordt niet benadrukt dat deze toestemming vrijwillig moet zijn. Zowel de zorggebruiker als de vertegenwoordiger beschikken over het recht om toestemming te weigeren of in te trekken. Op voorwaarde dat dit grondig gemotiveerd wordt en de arts hiermee instemt, kan – conform artikel 15 Wet Patiëntenrechten - van deze weigering afgeweken worden indien er sprake is van een noodtoestand of indien het team van oordeel is dat fixatie absoluut noodzakelijk is om de veiligheid te garanderen en een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden. De vervangende toestemming van een vertegenwoordiger brengt steeds een risico met zich mee op misbruik en belangenconflicten. De zorggebruiker kan zich bovendien verzetten tegen de toepassing van de fixatie. Hoe de voorziening met verzet, misbruik en belangenconflicten omgaat, wordt echter niet verduidelijkt.
167. **PROCEDURE** – De procedure die de voorziening hanteert is op het eerste gezicht enorm gedetailleerd. Zoals vereist, wordt een onderscheid gemaakt tussen acute situaties enerzijds en niet-acute situaties anderzijds. In een acute situatie is de toestemming van de zorggebruiker niet

vereist. De hoofdverpleegkundige (of bij afwezigheid van de hoofdverpleegkundige een andere verpleegkundige) neemt in dergelijke situatie autonoom de beslissing om een fixatiemaatregel toe te passen. De huisarts en de vertegenwoordiger worden in dat geval steeds geïnformeerd. Het is echter niet duidelijk of de arts al dan niet moet instemmen met de gekozen maatregel. Bij chemische fixatie daarentegen is steeds een voorschrift van een arts vereist. Zorgverleners kunnen niet autonoom beslissen om medicatie toe te dienen. Voordat zorgverleners overgaan tot fixatie, moeten ze op zoek gaan naar de achterliggende oorzaak van het gewelddadige of onrustige gedrag van de zorggebruiker en moeten ze deze oorzaak trachten weg te werken. Wanneer zorgverleners beslissen welke fixatiemaatregel ze zullen toepassen, moeten ze steeds opteren voor de meest doelmatige en minst ingrijpende maatregel. Hoe het besluitvormingsproces verloopt en met welke elementen rekening wordt gehouden, wordt niet verduidelijkt. Hoewel de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden opgesomd worden, is het niet duidelijk wie bevoegd is om de fixatiemaatregel aan te brengen. De voorziening maant de zorgverleners aan om de fixatie op een correcte manier toe te passen, maar wat een correcte manier van toepassen is, wordt vervolgens niet gespecificeerd. Zodra er geen sprake meer is van een noodsituatie, moet de procedure voor fixatie in een niet-acute situatie gevolgd worden. Een noodsituatie kan maximaal 48 uur duren. Dit is erg lang vermits de duur van fixatie in een niet-acute situatie zo kort mogelijk moet zijn, gaande van enkele minuten tot enkele uren. In een debriefing tussen zorgverlener en zorggebruiker wordt niet voorzien. Wat betreft het gebruik van fixatie in een niet-acute situatie is de procedure verschillend naargelang de zorggebruiker al dan niet wilsbekwaam is.

168. **FIXATIE EN TOEZICHT** – Het gebruik van fixatie wordt geregistreerd aan de hand van een evaluatiedocument. Dit evaluatiedocument wordt ondertekend door de arts, wilsbekwame zorggebruiker of zijn/haar vertegenwoordiger. De elementen die niet geregistreerd worden zijn de concrete omstandigheden en eventuele verwondingen die de zorggebruiker of de zorgverleners oplopen. De overige verplicht te vermelden elementen worden allemaal geregistreerd in het evaluatiedocument. De maatregelen worden op regelmatige basis geëvalueerd. De eerste evaluatie moet plaatsvinden 1 dag na de opstart van fixatie, de tweede 1 week na de opstart van fixatie en de derde 1 maand na de opstart en nadien maandelijks. Wanneer een zorggebruiker gefixeerd wordt, is verhoogde waakzaamheid vereist. Het uitoefenen van het toezicht is niet beperkt tot verpleegkundig personeel, maar is een bevoegdheid van alle zorgmedewerkers.
169. **RECHTEN EN RECHTSMIDDELEN** – De rechtswaarborgen waarover de zorggebruiker beschikt worden niet toegelicht in de beleidsdocumenten. Het beleid bevat onvoldoende rechtswaarborgen.

Zorggebruikers zijn onvoldoende op de hoogte van de rechten waarover zij beschikken. Bovendien wordt er geen melding gemaakt van de interne klachtenprocedure. Ook de contactgegevens van een externe instantie ontbreken.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
	Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	X
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	(X)
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag - Chemische fixatie: voorafgaande toestemming 	X
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	X
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	X
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	

	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	
	Geen handboeien of kettingen	
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam	X
	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	X
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ en de woonzorglijn.	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties		
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	X
	De toestemming is vrijwillig	
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	(X)
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	X
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	X
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	X

	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	X
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	X
	Verzet: - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid?	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Triolog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	X
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	X
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	X
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	X
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	X
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	(X)

	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	X
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

K. Voorziening 11

1. Algemene schets

170. **RECHTSBASIS** – De tweede commerciële voorziening is stedelijk gelegen in de provincie West-Vlaanderen. Ook deze voorziening streeft een fixatiearm beleid na. Zorgverleners worden aangemaand om op zoek te gaan naar een evenwicht tussen veiligheid enerzijds en vrijheid anderzijds. De voorziening beschikt bovendien over een kwaliteitshandboek waarin de procedure vastgelegd wordt. Dit kwaliteitshandboek informeert zorgverleners over de manier waarop ze fixatiemaatregelen moeten toepassen, hanteren en evalueren, maar is ook toegankelijk voor zorggebruikers. In combinatie met de interne afsprakennota en de opnameovereenkomst kunnen zorggebruikers de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur, de rechten en de rechtsmiddelen op voldoende wijze inschatten. Het beleid van de voorziening is dus voldoende voorzienbaar. Fixatie is slechts toegestaan in uitzonderlijke situaties. Er moet sprake zijn van een ernstig nadeel voor de gezondheid, de integriteit of het leef- en zorgklimaat binnen de voorziening. Bovendien is fixatie slechts toegestaan voor zover alternatieven falen. De voorziening benadrukt vervolgens dat de fixatiemaatregelen moeten voldoen aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.
171. **TOESTEMMING** – De toestemming van de zorggebruiker speelt een belangrijke rol in niet-acute situaties. Aan welke voorwaarden deze toestemming moet voldoen wordt niet verduidelijkt. Ook het recht om toestemming te weigeren of toestemming in te trekken wordt niet meegedeeld aan de zorggebruiker. Uit de procedure blijkt dat indien de zorggebruiker wilsonbekwaam blijkt te zijn de vertegenwoordiger in naam en voor rekening van de zorggebruiker vervangende toestemming verleent. Wie als vertegenwoordiger aangeduid kan worden en in welke situaties van deze vervangende toestemming afgeweken kan worden, is belangrijke informatie die ontbreekt.

172. **PROCEDURE** – Binnen het WZC wordt een noodprocedure voorzien die toegepast moet worden wanneer er sprake is van een acute situatie. Het is vreemd dat deze noodprocedure enkel 's nachts of tijdens het weekend toegepast mag worden. Fixatiemaatregelen die op andere momenten plaatsvinden mogen niet conform de noodprocedure toegepast worden. Bij een noodprocedure moeten zowel de familie als de huisarts verwittigd worden. De duur van de fixatiemaatregel is niet beperkt tot enkele minuten of uren. Het gebruik van fixatie in het kader van een noodsituatie mag blijven duren tot de eerstvolgende werkdag. Vanaf de eerstvolgende werkdag verloopt de fixatie via de gewone procedure. Volgens de gewone procedure moet de oorzaak van het probleemgedrag onderzocht worden. Voordat naar fixatie gegrepen wordt, moeten zorgverleners verschillende alternatieven onderzoeken. Tijdens het besluitvormingsproces speelt multidisciplinair overleg een belangrijke rol. De uiteindelijke beslissing om tot fixatie over te gaan wordt slechts genomen na intensief overleg met het team, de arts, de bewoner en de familie van de bewoner. Zelfs indien de zorggebruiker wilsonbekwaam blijkt te zijn, moet hij/zij zo veel mogelijk betrokken worden in het besluitvormingsproces. De manier waarop de fixatiemaatregel uiteindelijk toegepast moet worden, wordt stapsgewijs uitgelegd in het kwaliteitshandboek. Volgens de voorziening zijn enkel verpleegkundigen bevoegd om een fixatiemaatregel toe te passen. Zorgkundigen zijn niet bevoegd. Tijdens het toepassen van de fixatiemaatregel wordt rekening gehouden met de privacy en het psychosociaal comfort van de zorggebruiker. Ook de fysieke parameters, de persoonlijke behoeften en de vitale functies van de bewoner worden tijdens de fixatie nauw opgevolgd. Of rekening gehouden wordt met de wensen en verwachtingen van de zorggebruiker wordt niet uitdrukkelijk vermeld.
173. **FIXATIE EN TOEZICHT** – Het gebruik van fixatie wordt geregistreerd in het fixatiedocument. Dit fixatiedocument wordt opgenomen in het dossier van de zorggebruiker. De elementen die geregistreerd worden zijn: de reden tot fixatie, toestemming van de zorggebruiker (of vertegenwoordiger), verpleegkundige en de arts, de gekozen fixatiemaatregel, begin- en einduur, observaties en het moment van evaluatie. Wat ontbreekt is een beschrijving van de omstandigheden, een beschrijving van de eventuele verwondingen en de mogelijkheid om bijkomende opmerkingen te noteren. Tijdens de noodprocedure is een verhoogd toezicht vereist tijdens de eerste 24 uur. Een verpleegkundige moet minstens om de 3 uur de zorggebruiker controleren. Tijdens de gewone procedure is het toezicht beperkt tot een dagelijkse observatie tijdens de zorgmomenten (ochtend, middag, avond en nacht). De fixatiemaatregelen worden bovendien maandelijks geëvalueerd. Tijdens deze evaluatie wordt onderzocht of de fixatie nog

noodzakelijk is. Indien dit niet het geval blijkt te zijn, wordt gekeken of overgestapt naar een minder ingrijpend alternatief. Wijzigingen worden opgenomen in het zorgdossier.

174. **RECHTEN EN RECHTSMIDDELEN** – In de interne afsprakennota wordt uitgelegd hoe de interne klachtenprocedure verloopt. Zorggebruikers kunnen een klacht indienen bij de directeur van de voorziening. Dit kan zowel telefonisch als persoonlijk. Vervolgens wordt binnen de tien dagen geantwoord en een oplossing voorgesteld. Deze procedure is eenvoudig en effectief. Of juridische bijstand en vertegenwoordiging mogelijk is, wordt niet uitdrukkelijk vermeld. Indien een klacht bij de directeur van de directeur onvoldoende blijkt te zijn kan gebruikgemaakt worden van een externe klachtenprocedure zoals de Vlaamse Woonzorglijn. De mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de Federale Commissie ‘Rechten van de Patiënt’ wordt niet meegedeeld.

2. Schematisch overzicht

Acute situaties		
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: <ul style="list-style-type: none"> - de toepassingsvoorwaarden - het concrete verloop van de procedure - de soorten fixatiemaatregelen - de duur van een fixatiemaatregel - de rechten waarover de zorggebruiker beschikt - de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt 	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	X
	Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	X
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.	
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag - Chemische fixatie: voorafgaande toestemming 	X

	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.	X
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	
	Overleg met behandelende arts en collega's	X
	Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.	X
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.	X
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden.	X
	Geen handboeien of kettingen	X
	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.	X
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.	
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.	X
Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam	X
	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht	X
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist	
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand toegestaan - Vertegenwoordiging toegestaan 	X
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.	(X)
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.	

Niet-acute situaties

Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	X
	De toestemming is vrijwillig	

	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.	
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.	X
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.	X
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een vertegenwoordiger die conform de cascaderegeling werd aangeduid.	
	Verzet: - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid?	
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen	
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces	X
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	X
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechtafdigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	X
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X
Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	X
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).	(X)

Registratie	Begin- en einduur	X
	Omstandigheden	
	Motivering fixatie	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.	X
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel	
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.	
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel	X
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in soortgelijke voorzieningen	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	X
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn	(X)
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.	

AFDELING II. BEVINDINGEN

175. **RATIO** – Uit de documentenanalyse blijkt dat er nood is aan een duidelijk juridisch kader rond het gebruik van fixatie. Er is geen enkele voorziening waarvan de beleidsdocumenten inzake fixatie volledig juridisch conform zijn. Alle bestudeerde beleidsdocumenten bevatten tal van hiaten. Bovendien valt het op dat de elementen die wel beschreven worden niet steeds correct zijn (zie (X)). Sommige elementen zijn te ruim geformuleerd. Andere elementen zijn onvolledig. Met behulp van onderstaand eindoverzicht worden de meest opvallende bevindingen beschreven. De bedoeling van deze afdeling is om enkele aanbevelingen te formuleren en het belang van bepaalde elementen te benadrukken.

		Acute situaties										
		Voorziening 1	Voorziening 2	Voorziening 3	Voorziening 4	Voorziening 5	Voorziening 6	Voorziening 7	Voorziening 8	Voorziening 9	Voorziening 10	Voorziening 11
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten:	(X)	(X)	(X)	(X)	X		(X)	X		X	X
	- de toepassingsvoorwaarden											
	- het concrete verloop van de procedure											
	- de soorten fixatiemaatregelen											
- de duur van een fixatiemaatregel												
- de rechten waarover de zorggebruiker beschikt												
- de rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt												
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	(X)				X			X			X
Legitiem doel	Fixatie wordt gebruikt om onmiddellijke en imminente schade bij de zorggebruiker of derden te vermijden.	X	X	X	X	X		(X)	X	X	X	X
Proportionaliteit	Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of voorziening anderzijds.	X	X		X			X			X	X
	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X			X	X				X	X	X

Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	De duur van de fixatiemaatregel moet zo kort mogelijk zijn gaande van enkele minuten tot enkele uren.				X	X		X		X	(X)	X
	Fixatiemaatregel moet onmiddellijk beëindigd worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden.	X			X	X		X	(X)			X
Procedure	Schriftelijke toestemming arts vereist											
	- Fysieke fixatie: Binnen de 24 uur na de toepassing van een fixatiemaatregel en uiterlijk de volgende werkdag		X	(X)	(X)	(X)		X	X			X
	- Chemische fixatie: voorafgaande toestemming	X	X	X	X	X		X	X		X	
	Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken.			X	X	X	X	X	X		X	X
	De maatregel moet in overeenstemming zijn met de wensen, verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	X		X				X	X			
	Overleg met behandelende arts en collega's	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Steeds nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker alvorens fixatie toegepast wordt.				X	X	X	X	X		X	X
	Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.			X	X		X	X	X			X
	Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.		X	X		X	X	X	X	X	X	X
	Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – steeds uit het zicht van derden toegepast worden.								X			X
Geen handboeien of kettingen	X	X	X	X	X	X	X	X			X	

	Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies van de zorggebruiker niet belemmeren.		X	X		X	X					X
	Indien de fixatie voor meer dan zes uur verlengd wordt, is een herbeoordeling door de arts vereist.											
	De gevoelens van de zorggebruiker, de factoren die aanleiding gaven tot het gebruik van fixatie en eventuele manieren om toekomstig gebruik van fixatie te vermijden moeten met de zorggebruiker besproken worden tijdens een debriefing.		(X)		X			X				X
Registratie	Begin- en einduur	(X)	X	(X)	X	X	X	X	X	X	X	X
	Omstandigheden		X		X			X				
	Motivering fixatie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Naam van de arts die beslissing tot fixatie nam		X	X	X		X	X		X	X	X
	Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel		X		X			X				
	Eventuele opmerkingen zorggebruiker	X	X		X		X	X		X	X	
Toezicht	Voortdurend, continu toezicht					X			X			X
	Fysieke aanwezigheid zorgverleners vereist								X			
Klachtenprocedure	Interne, toegankelijke klachtenprocedure	X			(X)	X			X			X
	- Eenvoudig en effectief											
	- Juridische bijstand toegestaan											
	- Vertegenwoordiging toegestaan											
	Contactgegevens externe organen zoals Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de woonzorglijn.								X			(X)
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen vermelden.								(X)			

Niet-acute situaties		Voorziening 1	Voorziening 2	Voorziening 3	Voorziening 4	Voorziening 5	Voorziening 6	Voorziening 7	Voorziening 8	Voorziening 9	Voorziening 10	Voorziening 11
Toestemming	Voorafgaande toestemming door zorggebruiker	X		X	X	X		X	X		X	X
	Zorggebruiker is feitelijk bekwaam, kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten en kan een besluit nemen	X	X	X					X		X	X
	De toestemming is vrijwillig											
	De zorggebruiker wordt geïnformeerd over het doel van de fixatie, het spoedeisend karakter, de duur en frequentie van de maatregel, de gezondheidstoestand, de procedure, eventuele alternatieven en de gevolgen.			X		X	X		X		(X)	
	De zorggebruiker kan zijn/haar toestemming weigeren.			X	X			X			X	X
	De toestemming kan te allen tijde ingetrokken worden.										X	
	De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker worden toegevoegd.	X	X	X	X	X			X		X	X
Vervangende toestemming	Toestemming door een gerechtigde derde indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.			X				X	X		X	X
	Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger? Cascaderegeling (artikel 14 WPR)										X	
	Indien bedreiging van het leven of ernstige aantasting gezondheid zorggebruiker: Beroepsbeoefenaar mag afwijken van een beslissing die werd gemaakt door een			X							X	

	vertegenwoordiger die conform de cascaderегeling werd aangeduid.											
	Verzet: - Hoe gaat de voorziening om met verzet? - Op welke manier wordt verzet opgemerkt? - Hoe gaat de voorziening om met kwade trouw, belangenconflicten en nalatigheid?											
	Rekening houden met de eerder door de zorggebruiker geuite wensen							X	X			
	Trialoog: betrekken zorggebruiker in besluitvormingsproces		X		X			X	X		X	X
Rechtsbasis	Omvattend, op preventie gericht fixatiebeleid	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Het fixatiebeleid is toegankelijk	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	De zorggebruiker kan volgende zaken inschatten: de toepassingsvoorwaarden, het concrete verloop van de procedure, de soorten fixatiemaatregelen, de duur van een fixatiemaatregel en de rechten en rechtsmiddelen waarover de zorggebruiker beschikt, worden opgesomd.	X	(X)	(X)	(X)	X		(X)	X		X	X
	De voorziening informeert aangestelden over de manier waarop ze met fixatie moeten omgaan.		X	X	X	X	X	X		X	X	X
	Rechten en rechtsmiddelen worden aan de zorggebruiker toegekend.	(X)				X			X			X
Legitiem doel	Bescherming gezondheid: Gerechtvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.	X	X	X	X	X		(X)	(X)	X	X	X
Proportionaliteit	De gekozen maatregel streeft een legitiem doel na en is noodzakelijk om dit doel te bereiken.	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	Zorgverleners moeten kiezen voor de minst ingrijpende maatregel	X			X	X				X	X	X

Subsidiariteit	Het gebruik van fixatie wordt zo veel mogelijk vermeden: de voorziening gaat op zoek naar minder verregaande alternatieven.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Procedure	Fixatie moet steeds voorafgaand door een arts bevolen en goedgekeurd worden.		X	X	X	X		X	X	X	X	X
	Duur van fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.				X	X		X	(X)	X	X	X
	De fixatie mag enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidszorgberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door een arts of verpleegkundige).			X			X	X	X			(X)
Registratie	Begin- en einduur	(X)	X	(X)	X	X	X	X	X	X	X	X
	Omstandigheden		X		X			X				
	Motivering fixatie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen.		X	X	X		X	X		X	X	X
	Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel		X		X			X				
	Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger)	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluatie	Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.				X	X	X	X	X		X	
	Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
	Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).		(X)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Toezicht	Toezicht uitgeoefend door verpleegkundig personeel			X	X		X		X		(X)	X
	Normaal en redelijk toezicht rekening houdend met de opvattingen over het gebruik van fixatie in gelijkaardige voorzieningen	X	X	X	X	X	X		X		X	X
	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker onbekwaam is.				X						X	
Klachtenprocedure	Mogelijkheid voorzien om intern een klacht in te dienen tegen voorziening of zorgverlener.	X			(X)	X			X			X
	Contactgegevens externe organen zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' en de Woonzorglijn								X			(X)
Aansprakelijkheid	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen.								(X)			

176. **ONDERSCHIED ACUUT/NIET-ACUUT** – De meeste voorzieningen maken een onderscheid tussen acute (of urgente) en niet-acute (of dagdagelijkse) situaties, maar hanteren wel eenzelfde procedure. De toepassingsvoorwaarden voor het gebruik van fixatie in een acute situatie enerzijds of in een niet-acute situatie anderzijds zijn echter te verschillend om eenzelfde procedure te hanteren. Wat vooral opvalt, is dat de toestemmingsvereiste van de zorggebruiker (of de vertegenwoordiger indien de zorggebruiker wilsonbekwaam blijkt te zijn) in de meeste beleidsdocumenten niet correct wordt ingevuld. Meestal benadrukt de voorziening wel dat de toestemming van de wilsbekwame zorggebruiker vereist is in een niet-acute situatie, maar deze vereiste wordt vervolgens onvoldoende verduidelijkt. Uit het beleid van de voorziening valt vaak niet af te leiden aan welke voorwaarden de toestemming moet voldoen. In geen enkele voorziening wordt de vereiste van vrijwilligheid benadrukt. Dat zorggebruikers voorafgaand aan hun toestemming geïnformeerd moet worden, blijkt slechts uit enkele beleidsdocumenten. In de meeste gevallen wordt niet meegedeeld welke informatie zoal verstrekt moet worden aan de zorggebruiker (of de vertegenwoordiger). De meeste voorzieningen zijn er zich van bewust dat een zorggebruiker het gebruik van fixatie kan weigeren. Dat een zorggebruiker de gegeven toestemming te allen tijde kan intrekken, is iets wat in zo goed als alle beleidsdocumenten ontbreekt. Hoe deze voorwaarde in de praktijk wordt ingevuld is daardoor niet duidelijk. Wat betreft de toestemmingsvereiste, ben ik van mening dat er meer belang gehecht moet worden aan de vervangende toestemming door de vertegenwoordiger. Heel wat voorzieningen gaan hier in de fout. Een derde kan maar toestemming verlenen indien hij/zij hiertoe gerechtigd is. Deze persoon kan niet gelijkgesteld worden met een vertrouwenspersoon of willekeurig familielid, maar moet aangesteld worden conform de Wet Patiëntenrechten. Wanneer er sprake is van een conflict tussen de vertegenwoordiger enerzijds en de beroepsbeoefenaar anderzijds kan afgeweken worden van de vervangende toestemming indien fixatie noodzakelijk is om de veiligheid van de zorggebruiker te garanderen en een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden. Dat een beroepsbeoefenaar enkel in dergelijke situaties kan optreden als behartiger van de belangen van de zorggebruiker wordt te weinig benadrukt.
177. **PROCEDURE** – Woonzorgcentra en zorgverleners riskeren aansprakelijk gesteld te worden indien blijkt dat de algemene zorgvuldigheidsnorm geschonden werd. Het is dus belangrijk dat de voorziening de aangestelden informeert over de manier waarop ze met vrijheidsbeperkingen moeten omgaan. Hoewel vrijwel alle voorzieningen een fixatiarm beleid nastreven, wordt niet in alle voorzieningen nagegaan wat de oorzaak van het gewelddadige, agressieve of onrustige

gedrag van de zorggebruiker is voordat een fixatiemaatregel toegepast wordt. Indien fixatie toch noodzakelijk blijkt te zijn, wordt vaak niet benadrukt dat zorgverleners moeten opteren voor de minst ingrijpende maatregel. Dat deze maatregel van korte duur moet zijn en onmiddellijk beëindigd moet worden zodra de reden voor het gebruik ervan is opgehouden, is ook niet in alle beleidsdocumenten terug te vinden. In de meeste voorzieningen wordt de arts, voorafgaand aan de fixatie of onmiddellijk na het gebruik van fixatie, op de hoogte gebracht. De termijn waarbinnen de arts verwittigd moet worden, wordt daarentegen bijna nergens uitdrukkelijk vermeld. Bovendien is het opvallend dat geen enkele voorziening een herbeoordeling door een arts vereist bij een verlenging van de fixatiemaatregel voor meer dan zes uur. Het is wel opmerkelijk dat alle voorzieningen gebruikmaken van een multidisciplinair overleg. Wat betreft de toepassing van de fixatie, benadrukken de meeste voorzieningen dat fixatiemaatregelen met de nodige vaardigheid toegepast moeten worden. Zorgverleners werkzaam binnen deze voorzieningen worden aangemaand om zo weinig mogelijk pijn en verwondingen te berokkenen aan de zorggebruiker in kwestie. Dat fixatiemaatregelen de vitale functies niet mogen belemmeren en dat deze maatregelen uit het zicht van derden moeten worden aangebracht, wordt veel minder beklemtoond. Wat betreft de toepassing van fixatie, zijn er slechts enkele voorzieningen die een gebruikershandleiding hebben opgesteld waarin stapsgewijs (en soms aan de hand van foto's) uitgelegd wordt op welke manier de fixatiemaatregelen aangebracht moeten worden. Dergelijke handleiding is in mijn ogen een 'must' in elke voorziening, maar ontbreekt nog te vaak. Eenduidigheid over de bevoegdheden is ook vereiste. Uit de documentenanalyse blijkt dat heel wat verwarring bestaat over wie bevoegd is om fixatiemaatregelen aan te brengen. Niet alle zorgverleners zijn bevoegd om deze maatregelen toe te passen, maar de bevoegdheid mag niet beperkt worden tot verpleegkundigen. Ook artsen en zorgkundigen – op voorwaarde dat deze onder toezicht staan van de verpleegkundigen – zijn bevoegd om fixatiemaatregelen aan te brengen.

178. **REGISTRATIE** – Voorzieningen moeten zich ook meer bewust zijn van het belang van een grondige registratie. Hoe meer elementen geregistreerd worden, hoe beter. Aan de hand van de registratie kunnen de voorzieningen en hun aangestelden aantonen dat ze zorgvuldig en conform de uitgeschreven procedure hebben gehandeld. Bovendien zorgt de registratie ervoor dat de rechtspositie van de zorggebruiker versterkt wordt. Uit de documentenanalyse blijkt dat er weinig voorzieningen zijn die alle wettelijk verplichte vermeldingen in het dossier van de zorggebruiker noteren. In de meeste bestudeerde voorzieningen ontbreekt een omschrijving van de concrete

omstandigheden, de naam van de persoon die maatregel goedkeurde, de verwondingen die de zorggebruiker of de zorgverlener opliepen en opmerkingen die de zorggebruiker maakte. Het begin- en einduur van de fixatiemaatregel, de motivatie en de toestemming van de zorggebruiker daarentegen worden in bijna alle voorzieningen geregistreerd.

179. **PREVENTIE** – Hoewel alle voorzieningen een fixatiearm beleid nastreven, wordt weinig aandacht geschonken aan een degelijke debriefing. Een nabespreking is nochtans belangrijk om het gebruik van nieuwe fixatiemaatregelen te vermijden en moet bijgevolg een integraal onderdeel uitmaken van een fixatiearm beleid. Bovendien is het belangrijk dat, indien er gebruik wordt gemaakt van fixatie, dergelijke maatregelen zo menswaardig mogelijk worden toegepast. Voldoende toezicht door medisch opgeleid personeel speelt hierbij een grote rol. De wijze waarop het toezicht uitgeoefend wordt, moet integraal deel uitmaken van de procedure, maar wordt vaak niet beschreven in de beleidsdocumenten van de bestudeerde voorzieningen. Bijna alle beleidsdocumenten voorzien in een normaal en redelijk toezicht, maar het probleem is dat de wijze waarop het toezicht uitgeoefend moet worden niet altijd even gedetailleerd beschreven wordt. Dat het toezicht continu/voortdurend van aard moet zijn en dat de fysieke aanwezigheid van de zorgverleners vereist is, wordt bijna nergens vermeld.
180. **RECHTSBESCHERMING** – Tot slot wil ik het belang van voldoende rechtsmiddelen benadrukken. Indien een voorziening genoodzaakt is om een fixatiemaatregel toe te passen, moet de zorggebruiker over afdoende rechtswaARBorgen beschikken om op te treden tegen een ongerechtvaardigde fixatie. Het is belangrijk dat de rechten waarover de zorggebruiker beschikt meegedeeld worden. Ook de rechtsmiddelen zoals een uiteenzetting van de interne klachtenprocedure en de contactgegevens van externe klachteninstanties mogen niet ontbreken. Uit de documentenanalyse blijkt dat de rechten en rechtsmiddelen waarover een zorggebruiker beschikt door bijna geen enkele voorziening worden meegedeeld. Ondanks het feit dat elke voorziening in principe over een interne klachtenprocedure moet beschikken, wordt deze amper vermeld - althans in de documenten die betrekking hebben op het gebruik van fixatie binnen de voorziening-. Er zijn bovendien slechts enkele voorzieningen die verwijzen naar externe instanties zoals de Federale Commissie 'Rechten van de Patiënt' of de Woonzorglijn. Dat een zorggebruiker over de mogelijkheid beschikt om de voorziening zelf of de zorgverleners werkzaam in de voorziening aansprakelijk te stellen, blijkt ook niet uit de beleidsdocumenten.

HOOFDSTUK VI. CHECKLIST

181. **RATIO?** – Uit de documentenanalyse blijkt dat het fixatiebeleid en de bijhorende uitgeschreven procedure van de bestudeerde voorzieningen heel wat lacunes bevatten. In dit hoofdstuk stel ik een checklist op die alle elementen bevat die aanwezig moeten zijn in de beleidsdocumenten. Deze checklist is vergelijkbaar met het toetsingskader. Vermits het niet vanzelfsprekend is om dit juridisch kader om te zetten in de praktijk, geef ik enkele voorbeelden van hoe voorzieningen een element op een correcte manier kunnen invullen (zie +) en welke omschrijvingen ze beter vermijden (zie -). Het is namelijk gemakkelijk om te zeggen dat een bepaald element vermeld moet worden, maar de manier waarop een bepaald aspect ingevuld wordt, is minstens even belangrijk. Bepaalde nuances in de verwoordingen maken een wereld van verschil. Ook hier wordt opnieuw een onderscheid gemaakt tussen acute situaties enerzijds en niet-acute situaties anderzijds, maar enkel wat betreft de voorwaarden die betrekking hebben op de procedure, de registratie, het toezicht, de klachtenprocedure en de aansprakelijkheid. Aangezien de voorwaarden waaraan de rechtsbasis moet voldoen (legaliteit, legitimiteit, proportionaliteit en subsidiariteit) grotendeels dezelfde zijn in zowel acute als niet-acute situaties, worden deze samen besproken. Vervolgens worden de voorwaarden besproken die eigen zijn aan acute situaties enerzijds en niet-acute situaties anderzijds

AFDELING I. RECHTSBASIS

LEGALITEIT	
<input type="checkbox"/> <p>Omvattend, op preventie gericht beleid dat in overeenstemming is met hogere rechtsnormen en minstens volgende aspecten met betrekking tot fixatie regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toepassingsvoorwaarden - Praktische uitvoering - Toezicht - Beëindiging - Opleiding personeel - Registratie - Interne en externe rapportering - Debriefing - Klachtenprocedures 	<p>+ <i>“We wensen met deze procedure de criteria vast te leggen die het toepassen van beschermende maatregelen verantwoordt.”</i></p>

<p>❑ Toegankelijk – De zorggebruiker en zijn/haar familie zijn op de hoogte van het fixatiebeleid dat in de voorziening van toepassing is.</p>	<p>+ <i>“Onze visie op het ‘fixatiarm beleid’ is gebaseerd op het voeren van een proactief communicatiebeleid met de bewoner en familie met betrekking tot het al dan niet fixeren van een bewoner.”</i></p> <p>+ <i>“Wij willen de familie optimaal betrekken in het interdisciplinair besluitvormingsproces ter bevordering van een proactief communicatiebeleid met patiënt en familie.”</i></p>
<p>❑ Voorzienbaar – De zorggebruiker en zijn/haar familie kunnen volgende zaken inschatten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toepassingsvoorwaarden - Concrete verloop procedure - Soorten fixatiemaatregelen - Duur van de fixatie - Rechten en rechtsmiddelen 	<p>+ <i>“Wij trachten duidelijkheid te bieden omtrent de verantwoording en de werkwijze bij het toepassen van fysieke fixatie aan de hand van een gericht instellingsbeleid.”</i></p>
<p>❑ Voorzienbaar – De voorziening moet de aangestelden informeren over de manier waarop ze met vrijheidsbeperkingen moeten omgaan.</p>	<p>+ <i>“Onze visie op het ‘fixatiarm beleid’ is gebaseerd op het aanreiken van praktische instructies voor een veilige en correcte fixatie en een correct gebruik van alternatieven.”</i></p> <p>+ <i>“We wensen een uniforme werkwijze te ontwikkelen en onze medewerkers te sensibiliseren alsook de betrokkenheid van de familie te verhogen.”</i></p> <p>+ <i>“De fixatieprocedure heeft als doel medewerkers oog laten krijgen voor de impact die een fysieke fixatie heeft op de bewoner en zijn familie.”</i></p> <p>+ <i>“Medewerkers dienen te beschikken over een actuele en grondige kennis van vrijheidsbeperking d.w.z. kennis over de vigerende wetgeving, het ethisch perspectief, het inzicht in de nadelen van vrijheidsbeperking op fysiek, psychisch, sociaal en geestelijk vlak, het scala aan interventie en alternatieven voor fixatie, de beslissingsboom m.b.t vrijheidsbeperking.”</i></p> <p>+ <i>“Er wordt een referentiepersoon fixatie aangesteld. Hij/zij is het aanspreekpunt binnen het WZC, volgt opleiding omtrent het thema en sensibiliseert/adviseert collega’s.”</i></p> <p>+ <i>“Nieuwe personeelsleden worden zo snel mogelijk door de teamcoach op de hoogte gebracht van ons fixatie-arm beleid, de werking van deze procedure en de hantering van het fixatiemateriaal.”</i></p>

<p>□ Voldoende rechtswaarborgen – Bescherming tegen willekeurige vrijheidsbeperkingen aan de hand van rechten en rechtsmiddelen.</p>	<p>– “De cliënt beschikt over een direct inzagerecht in de administratieve gegevens van het dossier, en heeft de mogelijkheid om onjuiste gegevens te laten verbeteren. Indien de cliënt van deze mogelijkheid gebruik wenst te maken, dient hij zich te wenden tot de directie van het WZC. Wat de medische, paramedische en verpleegkundige gegevens betreft, heeft de cliënt, overeenkomstig art 10 § 2 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer en art 9 § 2 wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, een indirect inzagerecht. Het medisch dossier is eigendom van de behandelende arts. De cliënt kan de huisarts raadplegen om toelichting te krijgen over de inhoud van het medisch dossier. De cliënt kan er ook voor opteren dit directe en indirecte inzagerecht uit te oefenen via zijn vertrouwenspersoon.”</p>
---	---

LEGITIMITEIT

<p>□ Acute situatie – Onmiddellijke of imminente schade bij de zorggebruiker of derden vermijden.</p>	<p>+ “Als algemene regel geldt dat er alleen gefixeerd wordt als de bewoner een gevaar vormt voor zichzelf of voor zijn omgeving.”</p> <p>+ “In een urgente situatie handelt elke hulpverlener volgens de wet onverwijld (en uiteraard zonder toestemming af te wachten), maar beperkt zich tot de onmiddellijk noodzakelijke tussenkomsten in het belang van de gezondheid en de veiligheid van de patiënt en/of anderen.”</p> <p>+ “Hoogst uitzonderlijk kan vrijheidsbeperking toch noodzakelijk blijken indien de acute gezondheidstoestand, de fysieke en/of psychische integriteit van de bewoner of die van anderen en/of het leef- en zorgklimaat ernstig geschaad worden zonder gebruik ervan.”</p> <p>– “Het risico op onderbreking van levensnoodzakelijke therapieën.”</p> <p>– “Fixatie kan aangewezen zijn in volgende situaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oudere bewoners reageren soms verward als ze in een nieuwe omgeving zoals het woonzorgcentrum terechtkomen en kunnen daardoor een gevaar vormen voor zichzelf of voor hun medebewoners. ○ Bewoners met wegloopgedrag kunnen gefixeerd worden om te voorkomen dat ze in een gevaarlijke situatie terechtkomen.” <p>– “Er moet sprake zijn van een ernstig nadeel voor de gezondheid, de integriteit of het leef- en zorgklimaat.”</p>
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> — <i>“Onderdrukken van storend gedrag, valpreventie vanuit bed of zetel en het ernstig lastigvallen en storen van andere bewoners”</i> — <i>“Correctie van de houding om het comfort te verhogen.”</i> — <i>“Een lage personeelsbezetting tijdens piekmomenten kan aanleiding geven tot de tijdelijke toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.”</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Niet-acute situatie – Gerechvaardigde medische behandeling uitgeoefend door een bevoegde beroepsbeoefenaar in het kader van een gezondheidszorgberoep.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arts: Alle diensten die tot doel hebben de gezondheidstoestand van zorggebruikers te bevorderen, behouden of verbeteren - Verpleegkundigen: enkel toegestaan om lichamelijke letsels bij de zorggebruiker en zijn omgeving te voorkomen. 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Het fixeren van bewoners wordt toegepast als een maatregel die enkel en alleen ter bescherming van de bewoner of andere bewoners en enkel bij een duidelijke medische indicatie mag dienen.”</i> + <i>“Preventie van zelfverwonding, verwonding van anderen en openmaken van wonden”</i> + <i>“Het risico op beschadiging van de fysieke en of psychische integriteit van de bewoner of die van anderen.”</i> + <i>“Overdreven mobiliteit leidend tot uitputting of oververmoeidheid.”</i> + <i>“Correctie van de houding om het comfort te verhogen.”</i>
PROPORTIONALITEIT		
<input type="checkbox"/>	<p>Belangenafweging tussen belang zorggebruiker enerzijds en belang van derden of van de voorziening</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“De belangen van alle betrokken partijen zijn overwogen.”</i> + <i>“De persoonlijke vrijheid moet voortdurend afgewogen worden tegenover de veiligheid van de betrokken bewoner en zijn omgeving.”</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Gekozen maatregel moet in staat zijn om het legitieme doel te bereiken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Steeds het juiste fixatiemiddel gebruiken, afhankelijk van de toestand van de bewoner en de reden van fixatie.”</i> + <i>“Wat de vorm, duur en frequentie betreft moet het team afwegen wat het vooropgestelde doel is en wat het meest aangepast is aan de wensen en noden van de bewoner.”</i>

<p>☐ Gekozen maatregel is noodzakelijk om het legitieme doel te bereiken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Alle andere maatregelen die hetzelfde doel kunnen bereiken zijn overwogen.”</i> + <i>“Er wordt gestreefd om steeds te kiezen voor de meest doelmatige en minst ingrijpende fixatiemaatregel wat wil zeggen dat er niet meer middelen gebruikt worden dan nodig zijn.”</i> + <i>“De maatregelen moeten voldoen aan de criteria van proportionaliteit (correcte verhouding tussen toegepaste maatregel en vooropgestelde doel).”</i> + <i>“Eerst en vooral moeten de voordelen van hun gebruik opwegen tegen de nadelen. Hierbij komt dat deze middelen steeds moeten gebruikt worden in verhouding met de schade die erdoor kan vermeden worden.”</i> + <i>“Fixatie wordt enkel toegepast wanneer er geen alternatieven voorhanden zijn en dit de beste oplossing is om het welzijn van een bewoner te garanderen.”</i> + <i>“Het fixeren van een bewoner is een vrijheidsbeperkende maatregel die principieel in strijd is met het Europees Verdrag van de Rechten van de mens, de Belgische grondwet, de Wet op de Patiëntenrechten, het ouderenzorgdecreet als de strafwet. Deze wetgevingen stipuleren duidelijk dat het opleggen van vrijheidsbeperking in principe niet kan. Het instellen van vrijheidsbeperkende maatregelen dient dus met de grootste bedachtzaamheid en zorgvuldigheid worden uitgevoerd.”</i>
<p>☐ Kiezen voor de minst ingrijpende maatregel</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Altijd eerst de minst ingrijpende maatregel uitproberen. De vrijheid mag niet sterker beperkt worden dan noodzakelijk is.”</i> + <i>“De vrijheid van de bewoner mag niet langer en sterker dan noodzakelijk beperkt worden.”</i>

SUBSIDIARITEIT

- Voorziening zet in op het vermijden van fixatie (laatste redmiddel): op zoek gaan naar minder verregaande alternatieven door te voorzien in voldoende personeel, opleiding, ontwikkelen alternatieven.
- + *“We vinden comfort en veiligheid van de bewoner uitermate belangrijk. Daarom streven we ernaar om zo weinig mogelijk gebruik te maken van fixerende middelen. We vinden het dus ook belangrijk om hier steeds opnieuw over na te denken en ook andere opties te onderzoeken.”*
 - + *“We streven ernaar dat bewoners zo weinig mogelijk gefixeerd worden. Daarom kiezen we voor alternatieven die hetzelfde doel bereiken met minder vrijheidsbeperking.”*
 - + *“Bij een risicovolle situatie moeten voldoende alternatieven onderzocht worden vooraleer er kan worden overgegaan tot fysieke fixatie.”*
 - + *Vormen van alternatieven:*
 - *Huiselijke sfeer creëren*
 - *Dagstructuur behouden of aanpassen*
 - *Groepsactiviteiten*
 - *Attitude van de medewerker (autonomie en onafhankelijkheid stimuleren)*
 - *Matras op de grond*
 - *Bed voldoende laag zetten*
 - *Beddekken naar beneden zetten*
 - *Rust op de afdeling en kamer (aangepaste muziek).*
 - *Nachtverlichting bij onrust en angst*
 - *Stimuleren van contacten en familie, bezoek aanmoedigen en aangenaam maken*
 - *Familie laten participeren in de zorg*
 - *Instapboekje raadplegen om vaste gewoontes en rituelen te kennen.*
 - *Aandachtsbegeleiders inschakelen*
 - *Aandacht voor mictie*
 - *Aandacht voor omgevingsfactoren*
 - *Afleiding geven door extra zorg (bv. wandeling)*
 - *Relaxatiezorg aanbieden*
 - *Opvolgen medicatie gebruik in samenwerking met de huisarts*
 - *Voldoende activiteiten aanbieden*
 - *Aromatherapie*
 - + *“Vertrekkende vanuit de huidige situatie en probleemstelling blijft fysieke fixatie steeds het middel van de laatste keuze. Met het oog op de maximale ondersteuning van de autonomie, de zelfredzaamheid, de levenskwaliteit en het integrale welzijn van de bewoner stellen we als norm voorop dat het toepassen van fysieke fixatiemiddelen slechts uitzonderlijk kan worden overwogen wanneer het gedrag van de bewoner een ernstig gevaar inhoudt voor hem/haar*

		<p><i>zelf of voor anderen en waarbij alternatieve maatregelen, die het gebruik van fysieke fixatie kunnen uitstellen of vermijden, falen.”</i></p> <p>+ <i>“Bij evaluatie van elke ingestelde fixatiemaatregel wordt steeds getracht deze terug te schroeven en te kiezen voor de minst restrictieve oplossing en te blijven zoeken naar alternatieven of humanere methoden.”</i></p> <p>+ <i>“De maatregelen moeten voldoen aan de criteria van subsidiariteit (steeds inzetten op de minst ingrijpende maatregel).”</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Zo kort mogelijk en beëindiging fixatie zodra de onderliggende reden komt te vervallen.</p>	<p>+ <i>“De vrijheidsbeperking moet zo snel mogelijk beëindigd worden.”</i></p> <p>+ <i>“Vrijheidsbeperkende maatregelen worden steeds als een tijdelijke noodzaak beschouwd. Ze worden permanent geëvalueerd en afgetoetst of ze nog als noodzakelijk kunnen gezien worden.”</i></p> <p>+ <i>“De maatregelen moeten voldoen aan de criteria van effectiviteit (duurt niet langer dan noodzakelijk).”</i></p>

AFDELING II. ACUTE SITUATIES

PROCEDURE		
<input type="checkbox"/>	<p>Goedkeuring arts – Schriftelijke goedkeuring van (huis)arts vereist.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indien <u>fysieke fixatie</u>: binnen 24 uur na de toepassing van de fixatiemaatregel - Indien <u>chemische fixatie</u>: toestemming arts voorafgaand aan toepassing fixatie. 	<p>+ <i>“Er wordt steeds een arts geraadpleegd, deze neemt de uiteindelijke beslissing of de voorgestelde maatregel toegepast mag worden en of er anders betere maatregelen genomen kunnen worden.”</i></p> <p>+ <i>“De bestelling van medicatie gebeurt op voorschrift van je huisarts. Wij kunnen enkel medicatie volgens doktersadvies aanbieden.”</i></p> <p>+ <i>“De farmacologische fixatie valt onder de bevoegdheid van de arts.”</i></p> <p>+ <i>“Toedienen van farmaca om de bewegingsvrijheid van een bewoner via sedatie te beperken steeds na voorschrift van een arts. Deze maatregel zou enkel in laatste instantie aangewend mogen worden en is van tijdelijke aard.”</i></p>

<input type="checkbox"/>	Onderzoek door arts – Arts moet onmiddellijk na de fixatie op de hoogte gebracht worden zodat hij/zij de zorggebruiker kan onderzoeken	<ul style="list-style-type: none"> – <i>“Bij het volgende huisartsbezoek zal de huisarts op de hoogte worden gebracht.”</i> – <i>“Breng de huisarts op de hoogte van de beslissing tot fixatie op het eerstvolgende overleg.”</i>
<input type="checkbox"/>	Besluitvorming – Steeds kiezen voor de minst ingrijpende maatregel: de gekozen maatregel moet in verhouding zijn met het risico op eventuele schade, veilig zijn en de autonomie van de zorggebruiker zo veel mogelijk waarborgen.	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Er wordt altijd getracht om de minst ingrijpende oplossing een kans te geven.”</i> + <i>“Steeds op zoek gaan naar een aangepast en dynamisch evenwicht tussen voldoende veiligheid en de grootste mogelijke persoonlijke vrijheid.”</i> + <i>“Indien we toch moeten overgaan tot fixatie zal dit op een correcte en menswaardige manier gebeuren met respect voor de persoon en zijn gedrag, en volgens de daartoe opgestelde procedure.”</i>
<input type="checkbox"/>	Besluitvorming – Overleg met de behandelende arts en collega’s.	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“De getroffen maatregelen worden steeds in team beslist, tenzij er zich een acute situatie voordoet waardoor de verantwoordelijke verpleegkundige of verzorgende de individuele beslissing tot vrijheidsbeperking kan nemen.”</i> + <i>“In acute situaties wordt er in samenspraak met het personeel en de hoofdverpleegkundige een maatregel voorgesteld.”</i> + <i>“Het opstarten van fixatiemaatregelen is geen persoonsgebonden beslissing van één van de zorgmedewerkers, maar één van een gans zorgteam.”</i> + <i>“Indien toch moet gefixeerd worden, zal dit gebeuren na grondig, liefst multidisciplinair overleg.”</i> + <i>“Overleg plegen met alle betrokken partijen waarbij de hulpverleners elkaar in interdisciplinair verband kritisch bevragen omtrent verantwoord omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen.”</i>
<input type="checkbox"/>	Besluitvorming – De gekozen maatregel moet steeds in overeenstemming zijn met de wensen en verwachtingen en vroegere ervaringen van de zorggebruiker.	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Wat de vorm, duur en frequentie betreft moet het team afwegen wat het vooropgestelde doel is en wat het meest aangepast is aan de wensen en noden van de bewoner.”</i> + <i>“De zorg wordt goed afgestemd op de individuele behoeften van de bewoners.”</i>

<p>❑ Besluitvorming – Nagaan wat de oorzaak is van het gewelddadige, agressieve of onrustige gedrag van de zorggebruiker voordat fixatie toegepast wordt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Eerst onderzoeken wat de mogelijke oorzaken zijn van onrustig, storend gedrag en deze zo nodig behandelen.”</i> + <i>“Achterhaal wat de bewoner agiteert en pak de oorzaak aan.”</i> + <i>“Altijd eerst onderzoeken wat de mogelijke oorzaken zijn van gedrag dat leidt tot fixatie en deze zo nodig behandelen (bijv. valrisico door evenwichtsstoornissen of zichtproblemen , verwardheid door medicatiemisbruik, onrustig gedrag als gevolg van pijn of honger).”</i> + <i>“In geval van gedragsproblemen, dolen en onrust wordt er in eerste instantie naar de onderliggende uitlokkende factoren van dit gedrag gezocht.”</i> + <i>“In alle handelingen moet het vermijden van fysieke fixatie op de eerste plaats komen, eerst dient de onderliggende oorzaak van de stoornis behandeld te worden.”</i> + <i>“Steeds op zoek gaan naar de achterliggende oorzaak en probeer deze oorzaken eerst weg te werken zodat men zeker niet te snel of onvoldoende gegrond overgaat tot fixatie.”</i>
<p>❑ Toepassing – Fixatie mag enkel aangebracht worden door medisch personeel dat hiertoe specifiek is opgeleid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Verpleegkundigen, verzorgenden (onder toezicht van een verpleegkundige) zijn verantwoordelijk voor het correct toepassen van de beschermende maatregel.”</i> – <i>“Alle medewerkers zijn bevoegd voor het toepassen van de maatregelen.”</i>
<p>❑ Toepassing – Fixatiemaatregelen moeten met de nodige vaardigheid toegepast worden zodat zo weinig mogelijk schade en pijn berokkend wordt aan zorggebruikers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“De fixatiemiddelen moeten op een veilige en correcte manier aangewend worden: op de juiste manier aanbrengen, niet te strak aanspannen en zodanig sluiten dat de bewoner het fixatiemateriaal onmogelijk kan verwijderen.”</i> + <i>“Om onze verpleegkundigen op de hoogte te houden van de laatste bevindingen omtrent fysieke fixatie worden geregeld bijscholingen aangeboden. Zij blijven hierdoor op de hoogte welke uitrusting in bepaalde omstandigheden te gebruiken (afhankelijk van het marktaanbod) en krijgen toelichting over de wijze waarop technische zorgvuldigheid wordt toegepast.”</i> + <i>“Jaarlijks vindt er een opleiding plaats omtrent het thema zodat zorgmedewerkers herhaaldelijk bewust worden gemaakt van de gevolgen van fixatie.”</i>

		<p>+ “Er wordt aandacht besteed via bijscholingsmomenten waar de hantering van de verschillende fixatiematerialen in huis gedemonstreerd en ingeoeffend wordt. Hierbij wordt stilgestaan bij het gebruik, het doel en de specifieke aandachtspunten.”</p> <p>+ “Er wordt ook aandacht besteed via bijscholingsmomenten waar de hantering van de verschillende fixatiematerialen in huis gedemonstreerd en ingeoeffend wordt. Hierbij wordt stilgestaan bij het gebruik, het doel en de specifieke aandachtspunten.”</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Toepassing – Fixatie moet – behoudens toestemming van de zorggebruiker – uit het zicht van derden toegepast worden</p>	<p>+ “Een van de noodzakelijke begeleidende maatregelen bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen is de maximale bescherming van de privacy en het optimaliseren van het psychosociaal comfort van de bewoner.”</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Toepassing – Mechanische hulpmiddelen mogen het functioneren van vitale functies (bv. communiceren en ademen) van de zorggebruiker niet belemmeren.</p>	<p>+ “De fixatie moet zo gebeuren dat de bewoner niet wordt belemmerd bij de ademhaling. Het moet mogelijk zijn om een vlakke hand tussen het lichaam en de riem te plaatsen.”</p> <p>+ “Observeer de ademhaling van de bewoner: ga na of de bewoner vlot kan inademen.”</p> <p>+ “Hou er rekening mee dat de bewoner nu niet meer makkelijk zelfstandig dingen kan pakken of kan opstaan: toiletbezoek, eten en drinken. Regelmatige observatie van de bewoner na het plaatsen van de voorzettafel is belangrijk.”</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Duur – Zo kort mogelijk gaande van enkele minuten tot enkele uren.</p>	<p>+ “Regelmatig evalueren of de fixatie langer nodig is. De fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.”</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Duur – Indien verlenging van meer dan zes uur is een herbeoordeling door een arts vereist.</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>Debriefing – Voorzien in een debriefing waarin volgende zaken met de zorggebruiker besproken worden: de gevoelens van de zorggebruiker omtrent de toepassing van de fixatie, de factoren die aanleiding geven tot het gebruik van fixatie en de manieren waarop het toekomstig gebruik van fixatie vermeden wordt.</p>	<p>+ “Belangrijk is dat de gevolgen van de vrijheidsbeperkende maatregelen systematisch worden geëvalueerd, zoals afhankelijkheidsgevoel, agressie, vernedering en andere psychosociale risico’s.”</p> <p>+ “Bij de probleembespreking moeten alle mogelijke alternatieven overlopen en afgewogen worden in een multidisciplinair overleg samen met de bewoner en de betrokken familieleden.”</p>

REGISTRATIE

<input type="checkbox"/>	<p>Verplichte vermeldingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begin- en einduur - Omstandigheden - Motivering fixatie - Naam van de arts die beslissing neemt - Eventuele verwondingen zorggebruiker of personeel - Eventuele opmerkingen zorggebruiker 	<p>+ <i>“Indien fixatie moet worden aangepast wordt dit ook geregistreerd door de verantwoordelijke verpleegkundige op dienst en aangepast op fixatieformulier.”</i></p> <p>+ <i>“Het gebruik van een voorzettafel - al dan niet als fixatie - wordt genoteerd in het zorgdossier op het vrijheidsbeperkend document.”</i></p> <p>+ <i>“De verantwoordelijk verpleegkundige zal de maatregel registreren.”</i></p>
--------------------------	--	--

TOEZICHT

<input type="checkbox"/>	<p>Voortdurend en continu toezicht</p>	<p>+ <i>“Dagelijkse observatie tijdens de standaard observatiemomenten: morgen, middag, avond en nacht.”</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Fysieke aanwezigheid zorgverlener</p>	<p>+ <i>“Continu en direct visueel toezicht.”</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Indien mechanische fixatie: toezicht vanuit dezelfde ruimte</p>	

KLACHTENPROCEDURE

<input type="checkbox"/>	<p>Toegankelijke interne klachtenprocedure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand - Vertegenwoordiging mogelijk indien zorggebruiker onbekwaam blijkt te zijn. 	<p>+ <i>“In eerste instantie kan je met iedere klacht, groot of klein, je wenden tot de hoofdverpleegkundige van de afdeling, de coördinator kwaliteit en organisatie, sociale dienst of de directie. Wij zullen steeds samen, op een serene manier, proberen tot een oplossing te komen. Lijkt het je moeilijk om je klacht rechtstreeks te uiten, dan kan je schriftelijk je klacht formuleren en deponeren in de klachtenbus. De klacht wordt geregistreerd en binnen zeer korte termijn mag je verwachten dat er op gereageerd wordt.”</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Meedelen dat een klacht ook bij een externe instantie ingediend kan worden.</p>	<p>+ <i>“De bewoner beschikt daarnaast tevens over de mogelijkheid om rechtstreeks de bevoegde overheidsdiensten hierover te informeren. Deze overheidsdiensten zijn:”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o <i>de Woonzorglijn tel: 078 15.25.25</i> o <i>de Federale Ombudsdienst “rechten van de patiënt” tel: 02 524 85 20</i>

AANSPRAKELIJKHEID

<input type="checkbox"/>	<p>Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verantwoordelijken aansprakelijk stellen - Schadevergoeding eisen 	<p>+ <i>“Juridisch gezien blijft de verpleegkundige aansprakelijk voor iedere gestelde handeling. Als de verpleegkundige een fout maakt, zal wat betreft de aansprakelijkheid, gesteld worden dat de betrokken bewoner steeds de onzorgvuldigheid van de verpleegkundige zal moeten kunnen bewijzen waardoor de schade zich gemanifesteerd heeft.”</i></p>
--------------------------	--	--

AFDELING III. NIET-ACUTE SITUATIES

TOESTEMMING		
□	<p>Toestemming - Fixatie is enkel toegestaan indien de zorggebruiker voorafgaand toestemming heeft verleend.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekwaam: Zorggebruiker is feitelijk bekwaam en kan de gevolgen van zijn/haar toestemming op voldoende wijze inschatten. - Vrijwillig: zonder enige dwang of beïnvloeding. - Geïnformeerd: informatie verstrekken aan de zorggebruiker over de medische behandeling, tenzij de zorggebruiker uitdrukkelijk vraagt om niet geïnformeerd te worden. 	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Werkwijze: Steeds de toestemming van de bewoner (of van zijn vertegenwoordiger) vragen. Men moet de reden van fixatie, de verschillende fixatiemogelijkheden en de voor- en nadelen van de fixatie met de bewoner (of met zijn vertegenwoordiger) bespreken.”</i> + <i>“De zorgverleners geven voorafgaandelijk en tijdig in duidelijke en begrijpelijke taal informatie over doel, aard, urgentie, duur, frequentie, tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's van het optreden, de financiële gevolgen en mogelijke alternatieven. De bewoner of de vertegenwoordiger van de bewoner kan de informatie begrijpen.”</i> + <i>“De bewoner beslist zelf, op voorwaarde dat hij voldoende mentale mogelijkheden heeft en voldoende geïnformeerd is omtrent de gevolgen van zijn keuze (=zelfbeschikkingsrecht).”</i> + <i>“De bewoner moet steeds geïnformeerd worden en moet toestemming geven vooraleer er mag overgegaan worden tot fixatie.”</i>
□	<p>Toestemming – Recht om toestemming te weigeren en recht om toestemming te allen tijde in te trekken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Wanneer de bewoner geen toestemming geeft tot fixatie worden mogelijke gevolgen van weigering of intrekking van de toestemming duidelijk vermeld.”</i>
□	<p>Toestemming – De toestemming moet schriftelijk worden vastgelegd en aan het dossier van de zorggebruiker toegevoegd worden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“Indien men hiermee akkoord gaat, wordt dit duidelijk op papier gezet en moet dit ondertekend worden door alle betrokken familieleden.”</i>
□	<p>Vervangende toestemming – Toestemming door de vertegenwoordiger indien de zorggebruiker niet in staat is om informatie te begrijpen, de gevolgen van zijn besluit niet begrijpt of geen besluit kan nemen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“De toestemming van de bewoner (of van zijn vertegenwoordiger) vragen.”</i> + <i>“Indien de bewoner wilsonbekwaam is, wordt de beslissing genomen door de vertegenwoordiger van de bewoner (benoemd of cascadesysteem). De vertegenwoordiger wordt in duidelijke en verstaanbare taal ingelicht over de situatie en tekent het registratiedocument ter goedkeuring.”</i>
□	<p>Vervangende toestemming – Wie is bevoegd om op te treden als vertegenwoordiger?</p>	<ul style="list-style-type: none"> + <i>“De cliënt kan een wettelijk vertegenwoordiger aanduiden en dit laten toevoegen aan het persoonlijk medisch dossier.”</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - “<i>Vertrouwenspersoon</i>” - “<i>Familie en medewerkers nemen samen een beslissing indien de bewoner dit niet meer zelf kan.</i>”
☐	Vervangende toestemming – Conflict tussen arts en vertegenwoordiger waarbij de beroepsbeoefenaar optreedt als behartiger van de belangen van de zorggebruiker.	+ “ <i>Indien het team vindt dat fixatie absoluut noodzakelijk is om de veiligheid te garanderen en om een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden heeft de beroepsbeoefenaar de plicht om alsnog te fixeren (art. 15-2 Wet Patiëntenrechten). In dit geval kan mits toestemming van de huisarts fixatie toch worden opgestart. Er dient steeds een motiverend verslag te worden toegevoegd in het zorgdossier waarom de keuze van de vertegenwoordiger niet gevolgd werd.</i> ”
☐	Vervangende toestemming – Rekening houden met eerder door de zorggebruiker geuite wensen.	+ “ <i>Er moet steeds gekozen worden in het voordeel van de bewoner, ook bij een wilsonbekwame bewoner.</i> ”
☐	Vervangende toestemming – Zorggebruiker moet betrokken worden in het besluitvormingsproces.	<ul style="list-style-type: none"> + “<i>De bewoner moet gezien worden als een volwaardige partij en actief deel uitmaken van het fixatieproces.</i>” + “<i>Zelf bij wilsonbekwame dient men de oudere zo veel mogelijk te betrekken in het besluitvormingsproces.</i>” + “<i>Er wordt getracht tijdens elk overleg, behalve in noodsituaties, de bewoner en zijn familie te betrekken vooraleer een actie te ondernemen.</i>” - “<i>Informeer en betrek de bewoner (of wettelijk vertegenwoordiger) en/of diens familie bij de beslissing tot fixatie. Een beslissing die een zo breed mogelijk draagvlak krijgt bij de betrokkenen heeft meer kans op slagen.</i>”
PROCEDURE		
☐	Tussenkoms t arts – Fixatie moet steeds voorafgaand bevolen en goedgekeurd worden door een arts.	<ul style="list-style-type: none"> + “<i>Medicamenteuze vormen van vrijheidsbeperking die de bewegingsvrijheid beperken kunnen enkel aangewend worden in samenspraak met de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger, het team en de huisarts.</i>” + “<i>Er wordt steeds een arts geraadpleegd, deze neemt de uiteindelijke beslissing of de voorgestelde maatregel toegepast mag worden en of er anders betere maatregelen genomen kunnen worden.</i>”
☐	Duur – Duur van de fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.	<ul style="list-style-type: none"> + “<i>De fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.</i>” + “<i>De vrijheid van de bewoner mag niet langer en sterker dan noodzakelijk beperkt worden.</i>”

<input type="checkbox"/>	Toepassing fixatie – Enkel door bevoegde beroepsbeoefenaars in het kader van een gezondheidsberoep: arts, verpleegkundige of zorgkundige (na delegatie door arts of verpleegkundige).	<p>— <i>“Alle medewerkers zijn bevoegd voor het toepassen van de maatregelen en het registreren in het verpleegdossier.”</i></p>
REGISTRATIE		
<input type="checkbox"/>	<p>Verplichte vermeldingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begin- en einduur - Omstandigheden - Motivering fixatie - Naam van de persoon die de maatregel goedkeurde of de beslissing nam om dergelijke maatregel toe te passen. - Beschrijving verwondingen zorggebruiker of personeel - Toestemming zorggebruiker (of vertegenwoordiger) 	<p>+ <i>“Indien fixatie moet worden aangepast wordt dit ook geregistreerd door de verantwoordelijke verpleegkundige op dienst en aangepast op fixatieformulier.”</i></p> <p>+ <i>“Het gebruik van een voorzettafel al dan niet als fixatie wordt genoteerd in het zorgdossier op het vrijheidsbeperkend document.”</i></p> <p>+ <i>“De verantwoordelijk verpleegkundige zal de maatregel registreren.”</i></p>
EVALUATIE		
<input type="checkbox"/>	<p>Oorzaak van de onderliggende problematiek nagaan.</p>	<p>+ <i>“De eerst volgende briefing zal het probleem worden besproken en de maatregel worden geëvalueerd.”</i></p> <p>+ <i>“Maandelijks tijdens de bewonersbespreking op de afdeling worden eventuele problemen met onrust, storend gedrag, recidiefvallen, multidisciplinair besproken.”</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Herbeoordeling van de maatregel na 3 maanden (of vroeger).</p>	<p>+ <i>“Tijdens de overdrachten wordt de fixatie in vraag gesteld. Maandelijks wordt het verpleegplan bijgewerkt en wordt het onderwerp fixatie in het verpleegdossier in overweging genomen.”</i></p> <p>+ <i>“De leden van de werkgroep ‘fixatie-arm beleid’ komen 4x/jaar samen om een evaluatie van de beperkende maatregelen te maken bij elke bewoner van het woonzorgcentrum.”</i></p> <p>+ <i>“De vrijheidsbeperking moet zo snel als mogelijk beëindigd worden en moet maandelijks geëvalueerd worden.”</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Controleren of de genomen maatregel effectief blijkt te zijn.</p>	<p>+ <i>“Dagelijkse opvolging van fixatie door de leden van de werkgroep ‘fixatiearm beleid’: Is fixatie nog nodig? Kan het anders/beter? Is het de beste oplossing voor deze bewoner? Is het veilig?”</i></p> <p>+ <i>“Er wordt nagegaan of de toegepaste maatregel nog steeds noodzakelijk is en/of als er kan overgestapt worden naar een minder ingrijpend alternatief.”</i></p>

TOEZICHT

☐	Normaal en redelijk toezicht	<p>+ <i>“Gefixeerde personen moeten regelmatig worden gecontroleerd zodat elke verandering wordt opgemerkt.”</i></p> <p>+ <i>“De bewoner regelmatig controleren en observeren (bv. ademhaling, verkleuring van lichaamsdelen door afsnoering, doorligwonden,...).”</i></p> <p>+ <i>Aandachtspunten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Controle op doorligwonden</i> ○ <i>Bijhouden van vocht- en voedingsbalans</i> ○ <i>Aandacht voor urine en ontlasting</i> ○ <i>Bloedverdunner</i> ○ <i>Controle op druk- en schaafwonden door materiaal</i> ○ <i>Tijdstippen van fixeren</i> <p>+ <i>“Observeer het gedrag, de lichamelijke en psychische toestand van de bewoner bij het aanbrengen van fixatiegordel en pols- /enkelbanden.”</i></p>
☐	Verhoogd toezicht indien zorggebruiker kwetsbaar is.	<p>+ <i>“Er moet de eerste weken steeds gebriefd worden naar al het personeel dat er extra aandacht moet zijn voor de genomen maatregel. Deze extra aandacht moet vooral uitgaan naar gedrag (al dan niet verbetering), veiligheid voor de bewoner en andere bewoners, reacties en opmerkingen van naasten, mantelzorgers en familie en maatregel gerelateerde aspecten. Pijn, verwondingen, decubituspreventie, wisselhouding, mictietraining moeten extra gecontroleerd worden.”</i></p>

KLACHTENPROCEDURE

☐	<p>Toegankelijke interne klachtenprocedure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eenvoudig en effectief - Juridische bijstand <p>Vertegenwoordiging mogelijk indien zorggebruiker onbekwaam blijkt te zijn.</p>	<p>+ <i>“In eerste instantie kan je met iedere klacht, groot of klein, je wenden tot de hoofdverpleegkundige van de afdeling, de coördinator kwaliteit en organisatie, sociale dienst of de directie. Wij zullen steeds samen, op een serene manier, proberen tot een oplossing te komen. Lijkt het je moeilijk om je klacht rechtstreeks te uiten, dan kan je schriftelijk je klacht formuleren en deponeren in de klachtenbus. De klacht wordt geregistreerd en binnen zeer korte termijn mag je verwachten dat er op gereageerd wordt.”</i></p>
☐	Meedelen dat een klacht ook bij een externe instantie ingediend kan worden.	<p>+ <i>“De bewoner beschikt daarnaast tevens over de mogelijkheid om rechtstreeks de bevoegde overheidsdiensten hierover te informeren. Deze overheidsdiensten zijn:”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>de Woonzorglijn tel: 078 15.25.25</i> <p>+ <i>de Federale Ombudsdienst “rechten van de patiënt” tel: 02 524 85 20</i></p>

AANSPRAKELIJKHEID

□	Mogelijkheid om juridisch op te treden tegen ongerechtvaardigde vrijheidsbeperkingen <ul style="list-style-type: none">- Verantwoordelijken aansprakelijk stellen- Schadevergoeding eisen	+ <i>“Juridisch gezien blijft de verpleegkundige aansprakelijk voor iedere gestelde handeling. Als de verpleegkundige een fout maakt, zal wat betreft de aansprakelijkheid, gesteld worden dat de betrokken bewoner steeds de onzorgvuldigheid van de verpleegkundige zal moeten kunnen bewijzen waardoor de schade zich gemanifesteerd heeft.”</i>
---	--	---

HOOFDSTUK VII. CONCLUSIE

Hoewel het gebruik van fixatie vaak voorkomt binnen de residentiële ouderenzorg, wordt er op juridisch vlak amper aandacht aan besteed. Met dit onderzoek probeer ik hieraan tegemoet te komen. Centraal in dit onderzoek staat de vraag ‘in welke mate zijn de beleidsdocumenten van woonzorgcentra in overeenstemming met de geldende (inter)nationale wetgeving?’. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, wordt de toepasselijke (inter)nationale wetgeving en rechtspraak verduidelijkt. De belangrijkste principes heb ik uiteindelijk in een toetsingskader verwerkt. Vervolgens werden de beleidsdocumenten van enkele woonzorgcentra geanalyseerd in het licht van dit toetsingskader, om uiteindelijk een checklist te bekomen. De checklist moet een overzicht bieden van de juridische verplichtingen die op woonzorgcentra rusten. Daarnaast wordt aan de hand van voorbeelden aangetoond op welke manier woonzorgcentra deze verplichtingen al dan niet kunnen invullen.

Uit het (inter)nationale juridische kader blijkt dat het gebruik van fixatie binnen woonzorgcentra heel wat juridische verplichtingen met zich meebrengt. Deze verplichtingen vloeien voornamelijk voort uit secundaire rechtsbronnen zoals de rapporten van het CPT en de arresten van het EHRM. Het gebruik van fixatie raakt namelijk vrijwel steeds aan de grondrechten van de zorggebruiker in kwestie en kan slechts toegepast worden indien aan enkele voorwaarden voldaan is. Het grootste probleem is dat de meeste rechtsbronnen fixatie zien als een veiligheidsmaatregel die enkel gebruikt mag worden in acute situaties (bijvoorbeeld om geweld, agressie of agitatie het hoofd te bieden). Doordat het gebruik van fixatie binnen de ouderenzorg vaak een andere finaliteit dient - namelijk vermijden dat een zorggebruiker ten val komt, onrustig is, dwaalgedrag vertoont – is het belangrijk dat een onderscheid gemaakt wordt tussen het gebruik van fixatie in acute situaties enerzijds en niet-acute situaties anderzijds. Er zijn echter weinig rechtsbronnen voorhanden die een onderscheid maken tussen beide toepassingsvormen. Dergelijk onderscheid is nochtans uiterst relevant aangezien de toepassingsvoorwaarden van fixatie erg verschillend zijn naargelang er sprake is van een acute dan wel niet-acute situatie. In een niet-acute situatie is fixatie toegestaan voor zover deze maatregel gebaseerd is op de geldige toestemming van de zorggebruiker of – in geval van wilsonbekwaamheid – een wettelijk vertegenwoordiger. In principe moet de toestemming van de zorggebruiker (of de wettelijke vertegenwoordiger) steeds het uitgangspunt vormen bij het gebruik van fixatie. Ontbreekt deze toestemming, dan is fixatie enkel toegestaan wanneer er sprake is van een noodtoestand. In dergelijke situaties moet de fixatie noodzakelijk zijn om onmiddellijke of imminente schade aan de zorggebruiker of derden te verhinderen.

Doordat de meeste rechtsbronnen fixatie zien als een maatregel die enkel toegepast kan worden in urgente situaties en er amper aandacht besteed wordt aan het gebruik van fixatie in niet-acute situaties bestaat er veel meer eenduidigheid over het gebruik van fixatie in acute situaties. Het gebrek aan aandacht voor niet-acute situaties schemert ook door in de beleidsdocumenten van de bestudeerde voorzieningen. Hoewel geen enkel beleidsdocument volledig in overeenstemming is met de geldende (inter)nationale regelgeving, is het opmerkelijk dat vooral het gebruik van fixatie in niet-acute situaties heel wat misvattingen teweeg brengt. Ondanks het feit dat de beleidsdocumenten vrijwel altijd een onderscheid maken tussen acute situaties en niet-acute situaties, valt het op dat de voorzieningen voor beide situaties vaak eenzelfde procedure hanteren. Het uitgangspunt van deze procedure is meestal het vermijden van onmiddellijke of imminente schade en niet de toestemming van de zorggebruiker (of de wettelijke vertegenwoordiger). Bovendien wordt de toestemmingsvereiste in quasi alle beleidsdocumenten niet correct ingevuld of onvoldoende gespecificeerd. Woonzorgcentra moeten dringend meer aandacht besteden aan het gebruik van fixatie in niet-acute situaties en moeten van de geïnformeerde toestemming opnieuw het uitgangspunt maken.

Uit de documentenanalyse blijkt dat woonzorgcentra nog een hele weg af te leggen hebben alvorens hun beleid en fixatieprocedure volledig in overeenstemming zullen zijn met de geldende (inter)nationale regelgeving. Alle bestudeerde beleidsdocumenten bevatten namelijk lacunes. Bovendien worden heel wat elementen verkeerd ingevuld. Sommige elementen worden (te) ruim ingevuld en zijn daarom voor interpretatie vatbaar, terwijl andere elementen onvolledig blijken te zijn. Dit is vooral te wijten aan het gebrek aan een duidelijke wetgeving rond fixatie. Er is duidelijk nood aan een juridisch kader rond fixatie binnen de residentiële ouderenzorg. Het is belangrijk dat hierin een onderscheid gemaakt wordt tussen acute en niet-acute situaties. Dit kader moet een overzicht geven van alle elementen die door de voorziening in hun beleidsdocumenten moeten worden opgenomen. Om te vermijden dat voorzieningen deze wettelijke vereisten verkeerd invullen, is het bovendien belangrijk dat door de overheid richtlijnen en adviezen worden uitgevaardigd die verduidelijken op welke wijze deze vereisten in de praktijk moeten worden omgezet. De checklist die in dit onderzoek werd opgesteld, kan alvast een leidraad zijn voor het opstellen van een juridisch kader en richtlijnen omtrent het verantwoord(elijk) gebruik van fixatie in woonzorgcentra.

BIBLIOGRAFIE

Wetgeving

Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950, *BS* 19 augustus 1955, 5.029;

Verdrag van 10 december 1984 tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing, *BS* 28 oktober 1999, 40.678;

Verdrag van Oviedo inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde van 4 april 1997, *European Treaty Series*, vol. 164;

Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers of the Council of Europe Concerning the Protection of the Human Rights and Dignity of Persons with Mental Disorder (22 september 2004), CM/Rec(2004)10;

Recommendation Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to Member States on the Promotion of Human Rights of Older Persons (19 februari 2014), CM/Rec(2014)2;

Resolutie over een internationale conventie tegen leeftijdsdiscriminatie van ouderen, *Parl.St.* Kamer 2019-2020, nr. 0305/007;

Report of the CPT on the visit to Croatia from 1 to 9 December 2003 (1 maart 2007), CPT/Inf(2007)15;

Report of the CPT on the visit to the Czech Republic from 27 March to 7 April and from 21 to 24 June 2006 (12 juli 2007), CPT/Inf(2007)32;

Report of the CPT on the visit to Slovenia from 31 January to 8 February 2006 (15 februari 2008), CPT/Inf(2008)7;

Adv.EESC nr. 2008/C44/24, 24 oktober 2007 over “Ouderenmishandeling”, *Pb. L.* 16 februari 2008, 109;

Rapport par le CPT à la visite effectuée à Saint-Marin du 8 au 11 février 2005 (26 februari 2008), CPT/Inf(2008)9;

Interim Report of the Special Rapporteur on Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Juan E. Méndez (28 juli 2008), *UN Doc. 1/63/175*;

Report of the CPT on the visit to Serbia 19 to 29 November 2007 (14 januari 2009), CPT/Inf(2009)1;

Report of the CPT on the visit to Bosnia and Herzegovina from 19 to 30 March 2007 (14 oktober 2009), CPT/Inf(2009)25;

General Comment No. 1 of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on Article 12 (Equal Recognition Before the Law) (19 mei 2014), UN Doc. CRPD/C/GC/1 (2014);

Rapport par le CPT à la visite effectuée à Saint-Marin du 29 janvier au 1 février 2013 (11 december 2014), CPT/Inf(2014)33;

Report of the CPT on the visit to the Czech Republic from 1 april to 10 April 2014 (31 maart 2015), CPT/Inf(2015)18;

Report of the CPT on the visit to Bosnia and Herzegovina from 14 to 17 December 2016 (23 februari 2016), CPT/Inf(2016)2;

Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, Rosa Kornfeld-Matte (8 juli 2016), *UN Doc. A/HRC/33/44*;

Standards of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on Means of Restraint in Psychiatric Establishments for Adults (21 maart 2017), CPT/Inf(2017)6;

Rapport par le CPT à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015 (7 april 2017), CPT/Inf(2017)7;

ENNHRI, *Handbook on Monitoring the Human Rights of Older Persons and Long-Term Care*, mei 2017, http://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/ennhri_opp_monitoring_methodologies_report.pdf;

Report of the CPT on the visit to Liechtenstein from 20 to 24 June 2016 (25 augustus 2017), (2017)21;

Report of the CPT on the visit to Norway from 28 May to 5 June 2018 (17 januari 2019), CPT/Inf(2019)1;

Explanatory Memorandum of Recommendation Rec(2014)2 of the Committee of Ministers of the Council of Europe on the Promotion of Human Rights of Older Persons (19 februari 2014), CM/Rec(2013)173;

Voorstel van resolutie over de oprichting van een ouderenrechtencommissariaat, *Parl.St.* Vlaams Parlement 2020-2021, nr. 541/1;

Strafwetboek;

Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719;

Decreet van 13 maart 2009 betreffende de woonzorg, *BS* 14 mei 2009, 36.983;

Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172;

Decreet van 15 februari 2019 betreffende de woonzorg, *BS* 3 mei 2019, 43.078;

KB 18 juni 1990 houdende de vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990, 14.680;

KB 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststellingen van de lijst van de technische prestaties, *BS* 4 september 1996, 23.427;

KB 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Federale Commissie “Rechten van de Patiënt” ingesteld bij artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 13 mei 2003, 25.596;

KB 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren, *BS* 3 februari 2006, 6.073;

B.VI.Reg. 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein, *BS* 31 mei 2006, 28.447;

B.VI.Reg. 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorg-voorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 14 augustus 2009, 54.292

B.VI.Reg. 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, *BS* 21 november 2019, 107.316;

Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, M.v.T., *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 1642/001;

AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID, *Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra: handleiding 1.8*, Brussel, Agentschap Zorg en Gezondheid, 2018, https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/HandleidingKwaliteitsindicatoren_versie1%208_0.pdf, 183p.;

AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID, *Jaarverslag Woonzorglijn 2020: Klachten over ouderenzorg*, Brussel, Agentschap Zorg en Gezondheid, 2021, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Jaarverslag%20Woonzorglijn%202020.pdf>;

FEDERALE COMMISSIE “RECHTEN VAN DE PATIËNT”, *Advies: Het patiëntendossier*, , opgesteld door het directoraat-generaal organisatie gezondheidsvoorzieningen, FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 2017, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017.11.21_advies_het_patiëntendossier.pdf;

FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU, *Eindverslag technische commissie voor verpleegkunde werkgroep: fixatie en isolatie*, opgesteld door het directoraat-generaal basisgezondheidszorg en crisisbeheer, Brussel, 2007, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/technische_commissie_voor_verpleegkunde/19071744.pdf;

STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING, *Bewuster omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen*, Brussel, 2020, https://www.samvzw.be/sites/default/files/Publicaties/SAM118_Vrijheid_DEF_0.pdf;

VLAAMSE OUDERENRAAD, *Standpunt over de versterking van het internationaal kader voor de mensenrechten van ouderen*, 27 september 2017, nr. 2017/1, [www.vlaamse-ouderenraad.be/wat-denken-we/europees-internationaal/standpunt-20171-versterking-van-het-internationaal-kader-voor](http://www.vlaamse-ouderenraad.be/wat-denken-we/europees-internationaal/standpunt-20171-versterking-van-het-internationaal-kader-voor;);

VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies op het voorontwerpbesluit bij het Woonzorgdecreet*, 27 maart 2019, nr. 2019/1, www.vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-03/Advies%202019-1%20op%20het%20voorontwerp%20van%20uitvoeringsbesluit%20Woonzorgdecreet.pdf;

VLAAMSE OUDERENRAAD, *Advies over vrijheidsbeperking bij ouderen met zorgnoden: Leven in vrijheid, een basisrecht van iedereen?*, 27 maart 2019, nr. 2019/2, https://vlaamse-ouderenraad.be/sites/default/files/downloads/2019-09/Advies%2020192%20over%20vrijheidsbeperking%20bij%20ouderen%20met%20zorgnoden_0.pdf;

ZORGINSPECTIE, *Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk. Erkennings- en opvolgingsinspecties 2009-2011*, Brussel, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2012 <https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/Woonzorgcentra%20%20rapport%20over%20de%20inspecties%20in%202009-2011.pdf>.

Rechtspraak

EHRM 18 juni 1971, nrs. 2831/66 en 2835/66 en 2899/66, De Wilde, Ooms, Versyp/België;

EHRM 8 juni 1976, nr. 5100/71 en 5101/71 en 5354/72 en 5370/72, Engel ea./Nederland;

EHRM 18 januari 1978, nr. 5310/71, Ierland/Verenigd Koninkrijk;

EHRM 26 april 1979, nr. 6538/74, Sunday Times/Verenigd Koninkrijk;

EHRM 24 oktober 1979, nr. 6301/73, Winterwerp/Nederland;

EHRM 6 november 1980, nr. 7367/76, Guzzardi/Italië;

EHRM 25 september 1996, nr. 20348/92, Buckley/Verenigd Koninkrijk;

EHRM 5 juli 1999, nr. 31534, Matter/Slovakije;

EHRM 4 mei 2000, nr. 28341/95, Rotaru/Roemenië;

EHRM 26 februari 2002, nr. 39187/98, H.M./Zwitserland, noot W. VANDENHOLE, “Heeft bejaarde minder nood aan mensenrechtenbescherming dan minderjarige?”, *De Juristenkrant* 2002, afl. 45, 1-6;

EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, Pretty/VK;

EHRM 18 juni 2003, nr. 38812/97, Poltoratskiy/Oekraïne;

EHRM 9 maart 2004, nr. 61827/00, Glass/Verenigd Koninkrijk;

EHRM 15 juni 2005, nr. 61603/00, Storck/Duitsland;

EHRM 5 oktober 2006, nr. 75725/01, Trocellier/Frankrijk;

EHRM 7 oktober 2008, nr. 35228/03, Bogumil/Portugal;

EHRM 4 december 2008, nr. 30562/04, Marper/Verenigd Koninkrijk;

EHRM 23 maart 2010, nr. 45901/05, MAK en RK/Verenigd Koninkrijk;

EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, Jehovah's Witnesses of Moscow ea./Rusland;

EHRM 8 november 2011, nr. 18968/07, V.C./Slovakije;

EHRM 10 januari 2012, nr. 42525/07 en nr. 60800/08, Ananyev ea./Rusland;

EHRM 17 januari 2012, nr. 36760/06, Stanev/ Bulgarije;

EHRM 14 februari 2012, 13469/06, D.D./Litouwen;

EHRM 3 juli 2012, nr. 34806/04, X/Finland;

EHRM 17 juli 2012, nr. 2913/06, Munjaz/Verenigd Koninkrijk;

EHRM 18 oktober 2012, nr. 37679/08, Bureš/Tsjechië;

EHRM 22 januari 2013, nr. 35939/10, Mihailovs/Letland;

EHRM 17 december 2013, nr. 24086/03, Raudevs/Letland;

EHRM 16 september 2014, nr. 50131/08, Atudorei/Roemenië;

EHRM 25 november 2014, nr. 31199/12, KC/Polen;

EHRM 19 februari 2015, nr. 75450/12, M.S./Kroatië (nr. 2);

EHRM 7 mei 2015, nr. 20136/11, Illievska/Republiek Macedonië;

EHRM 23 juli 2015, nr. 10060/07, Bataliny/Rusland;

EHRM 18 oktober 2016, nr. 61838/10, Vukota-Bojic/Zwitserland;

EHRM 27 februari 2018, nr. 66490/09, Mockuté/Litouwen;

Cass. 3 mei 1984, *Arr. Cass.* 1983-84, 1147, concl. KRINGS;

Cass. 13 mei 1987, *Arr. Cass* 1986;

Cass. 5 april 1996, *RDP* 1996;

Gent 18 april 1985, *Vl. T. Gez.* 1987, noot R. HEYLEN;

Antwerpen 22 mei 1996, *T. Gez.* 1998-99;

Gent 10 september 1997, *T. Gez.* 1999-2000;

Bergen 28 april 1998, *De Verz.* 2003, noot V. DE SMET;

Luik 25 mei 2009, *T. Gez.* 2009-10, noot N.C.B.;

Antwerpen 17 maart 2010, *T. Gez.* 2011-12, afl. 1, noot R. SAELENS, “Is het recht op inzage en afschrift van het verzorgingsdossier in rust- en verzorgingstehuizen een basisrecht?”;

Gent 10 maart 2011, *T. Gez.* 2013-14, noot W. VAN NOPPEN;

Luik 5 januari 2012, *T. Verz.* 2013;

Bergen 13 mei 2013, *RGAR* 2014;

Gent 23 december 2014, *RW* 2015-16;

Rb. Hasselt 8 januari 1987, *RGAR* 1989;

Rb. Tongeren 2 september 1991, *VI. T. Gez.* 1991-92, 298, noot F. DEWALLENS, “De omvang en de draagwijdte van de bewakingsplicht voor psychiatrische patiënten die verblijven in een ‘geïsoleerde’ A-dienst”;

Rb. Antwerpen 23 februari 1995, *T. Gez.* 1997-98;

Rb. Brussel 21 november 1996, *T. Gez.* 1997-98;

Rb. Antwerpen 8 november 2006, *T. Verz.* 2008;

Corr. Mechelen, 17 maart 2006, *NC* 2007;

Corr. Brussel (43^e k.) 24 februari 2014, *T. Gez.* 2014-15, afl. 3, noot B. FOSSEPREZ;

Vred. Eeklo 12 januari 1995, *TGR* 1995.

Rechtsleer

Boeken

BARAK, A., *Proportionality: Constitutional Rights and their Limitations*, New York, Cambridge University Press, 2012, 611p.;

CLAEYS, I., en TILLEMANN, B., *Buitencontractuele aansprakelijkheid*, Brugge, die Keure, 2004, xv + 361p.;

DE HERDT, J., *Fysiek interpersoonlijk geweld*, Antwerpen, Intersentia, 2014, xxii + 922p.;

DE HERDT, M., MAGIELS, G., en THYS, E., *Over mijn lijf: bijsluiter bij de wet over de rechten van de patiënt*, Antwerpen, Houtekiet, 2003, 135p.;

DE HERT, P.J.A. en VAN LEUVEN, N. (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 204p.;

DE PELSMAEKER, T., GOEDERTIER, G. en VANDE LANOTTE, J. (eds.), *Handboek Belgisch Publiekrecht*, Brugge, Die Keure, 791p.:

DEWALLENS, F., en VANSWEEVELT, T. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht. Deel II. Rechten van de patiënten: van embryo tot lijk*, Antwerpen, Intersentia, 2014, lviii + 1632p.;

FRANSEN, H., “Rechtvaardiging”, in VAN DEN BERGE, Y., *Postal Memorialis. Lexicon strafrecht, strafvordering en bijzondere wetten*, Mechelen, Kluwer, 2001, 280-357;

GEVERS, J.K.M. en LEENEN, H.J.J., *Handboek gezondheidsrecht. Deel I. Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, 386p.;

GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, xxii + 494p.;

HAECK, Y., en VANDE LANOTTE, J. (eds.), *Handboek EVRM. Deel II. Artikelsgewijze commentaar*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 1828p.;

- HAECK, Y., en VANDE LANOTTE, J. (eds.), *Handboek EVRM – Deel I. Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, xv + 949p.;
- HARTLEV, M., HENDRIKS, A., ROTHMAR HERRMAN en TOEBES, B. (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, Antwerpen, Intersentia, 2012, xviii + 310p.;
- JANSSENS, C., SMIS, S., MIRGAUX, S., en VAN LAETEM, K. (eds.), *Handboek mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2011, xxiv + 660p.;
- MORTELMANS, D., *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Leuven, Acco, 2013, 568p.;
- NYS, H., *Recht en bio-ethiek. Wegwijs voor mensen in de gezondheidszorg*, Leuven, LannooCampus, 2010, 277p.;
- OPGENHAFFEN, T., *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, XVII + 556p.;
- OVEY, C., en WHITE, R.C., *The European Convention of Human Rights*, Oxford, Oxford University Press, 2010, 720p.;
- PUT, J., ROM, M. en VAN DER STRAETE, I., *Geesteszieke minderjarigen en dwang: Vrijheidsberoving, dwangopname, vrijheidsbeperking en dwangbehandeling van geesteszieke minderjarigen*, Brussel, Larcier, 2007, 84p.;
- REYNGAERT, P., TAEELS, J. en VANHEESWIJCK, G. (eds.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en etnische bijdragen over het leven, het leven en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 628p.;
- SENAEVE, P., *Compendium van het Personen- en Familierecht*, Leuven, Acco, 2008, 362p.;
- TACK, S., *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 628p.;
- TRAEST, P., VAN DEN WYNGAERT, C. en VANDROMME, S. (eds.), *Strafrecht & strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2017, 1510p.;
- TROUET, C., *Van lichaam naar lichaamsmateriaal*, Antwerpen, Intersentia, 2003, xxviii + 590p.;

VAN DEN WYNGAERT, C., *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen. Boek I. Strafrecht*, Antwerpen, Maklu, 2014, 1378p.;

VANDENBERGHE, H. (ed.), *De professionele aansprakelijkheid*, Brugge, Die Keure, 2004, xi + 286p.;

VEYS, M.N., *De wet patiëntenrechten in de psychiatrie*, Gent, Larcier, 2008, x + 245p.

Artikels in tijdschriften

ARAI-YOKOI, Y., “Grading Scale of Degradation: identifying the threshold of Degrading or Punishment under Article 3 ECHR”, *NQHR* 2003, 385–421;

BUELENS, W., HERIJGERS, C. en ILLEGEMS, S., “The View of the European Court of Human Rights on Competent Patients’ Right of Informed Consent. Research in the Light of Articles 3 and 8 of the European Convention on Human Rights”, *European Journal of Health Law* 2016, 481-509;

D’HAESE, R., “Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De *informed consent*-vereiste als raakpunt”, *TBBR* 2010, 430-457;

LEIJTEN, A.E.M., “De reikwijdte van grondrechten in tijden van proportionaliteitstoetsing”, *TvCR* 2015, 244-267;

MUYLAERT, P., “La responsabilité des hôpitaux dans la mise en oeuvre des mesures de contraintes physiques et de contention”, *Con.M.* 2013, 76-84 ;

NYS, H., “De wet betreffende de rechten van de patiënt”, *RW* 2002-2003, nr. 29, 1121-1133;

OPGENHAFFEN, T., “Vrijheidsbeperking in de kinderpsychiatrie. Een juridische aanvulling bij het werk van de Zorginspectie”, *RW* 2018-19, 83-98;

OPGENHAFFEN, T., “Deprivation of Liberty in Care. An ECHR and CRPD Approach and its Consequences for Belgium”, *European Journal of Health Law* 2020-04, Vol.27(2), 147-167.

PROESMANS, J., “Veronderstelde toestemming ingeval van spoedhulp”, *Jura Falconis* 2007, nr. 2, 421-444;

RETSAS, A.P., “Survey findings describing the use of psychological restraints in nursing homes in Victoria, Australia”, *International Journal of Nursing Homes in Victoria* 1998, vol. 35(5), 184-191;

VAN VOLSEM, F., “Het begrip ‘slagen’ in de artikelen 398 e.v. Strafwetboek”, *RABG* 2012, 910-915;

VANSWEEVELT, T., “De toestemming van de patiënt”, *TPR* 1991, 285-378;

VEYS, M.N., "Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht." *T. Gez.* 2008, 214-227;

WICKS, E., “The right to refuse medical treatment under the European Convention on Human Rights”, *Med.L.Rev.* 2001, 17-40.

Onlinebronnen

AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID, “Nieuwe richtlijn moet vrijheidsbeperking in de geestelijke gezondheidszorg tegengaan”, 2019, www.zorg-en-gezondheid.be/nieuwe-richtlijn-moet-vrijheidsbeperking-in-geestelijke-gezondheidszorg-tegengaan;

AMNESTY INTERNATIONAL, “Ouderen en mensenrechten”, www.amnesty.nl/encyclopedie/ouderen-en-mensenrechten;

AMNESTY INTERNATIONAL BELGIË, “Nieuw onderzoek legt mensenrechtenschendingen in Belgische woonzorgcentra bloot”, 2020, www.amnesty-international.be/nieuws/nieuw-onderzoek-legt-mensenrechtenschendingen-in-belgische-woonzorgcentra-bloot;

BUYCK, I., DE CUYPER, K., DE PEETERS, T., OPGENHAFFEN, T., PUT, J. en VAN AUDENHOVE, C., *De ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, SWVG, 2019, <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef21-mdr-afzondering-en-fixatie-eindrapport>, 205p;

COUNCIL OF EUROPE, “Commissioner for Human Rights”, <https://www.coe.int/en/web/commissioner>;

DE WIT, F., HARDEMAN, F., LUKKIEN, D., VAN VLIET, M. en VAN DER LEEUW, J., “Ruim 85 alternatieven voor meer vrijheid in de zorg: Een praktisch hulp- en inspiratiemiddel bij het afbouwen van onvrijwillige zorg”, Utrecht, 2018, <https://www.vilans.nl/docs/vilans/publicaties/alternatievenbundel-vrijheidsbeperking.pdf>;

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Woonzorgcentra: Hoe inspecteert Zorginspectie?”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra#hoe-inspecteert-zorginspectie->;

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Woonzorgcentra: Wat wordt geïnspecteerd door Zorginspectie?”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra#hoe-inspecteert-zorginspectie->;

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, “Duiding bij verslagen vrijheidsbeperkende maatregelen”, <https://www.departementwvg.be/zorginspectie-inspectie%20verslagen-en-openbaarheid-duiding-bij-verslage%20n-vrijheidsbeperkende>;

ENNHRI, “Rights of Older Persons”, <http://ennhri.org/our-work/topics/rights-of-older-persons/>;

MATYN, J. “Woonzorgcentra binden nog te vaak hun bewoners vast”, *VRT NWS* 2019, www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/04/11/woon-zorgcentra-bewoners-vastbinden/;

MUIŽNIEKS, N., “The right of older persons to dignity and autonomy in care”, Straatsburg, 2018, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/the-right-of-older-persons-to-dignity-and-autonomy-in-care>;

VAN HUYLENBROECK, I., *De meerwaarde van een wettelijk kader voor dwangbehandeling bij minderjarige psychiatrische patiënten?*, onuitg. masterproef Rechten UGent, 2017-2018, https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/479/382/RUG01002479382_2018_0001_AC.pdf;

ZORGNET ICURO, “Omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor ouderen”, 2004, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/ethischadvies09.pdf>.